

# 令和6年度 前期体幹トレーニング教室 申込書

申込日	令和6年 月 日
希望コース (〇をつけてください)	① キッズコース
	② ジュニアコース
	③ レディースコース
参加者情報	(ふりがな) 保険加入希望 ( 有 ・ 無 ) 性別 ( 男 ・ 女 )
	名 前 生年月日 ( 昭和・平成 年 月 日生 満 歳)
住 所	〒 市 町 番地 ( 市内在住 ・ 市内在学 ・ 市内在勤 ) ※該当に「〇」
	電話番号 メールアドレス 緊急連絡 ( 負傷時の連絡)
保護者同意欄 (未成年の場合)	保護者が署名してください。

受付番号	—
------	---

**お申込先(窓口または郵送、FAXで申込みください)**

府中市役所 スポーツ振興課  
〒726-8601 府中市府川町315番地  
TEL : 0847-43-7251  
FAX : 0847-46-3450