令和6年度　（　新規　・　継続　）

ビームライフル射撃教室　参加申込書

滋賀県立体育館・武道館管理センター所長　　様

ふりがな			男・女
氏　　名			
生年月日	平成 年　　月　　日　　才		
学校名		学年	
住　　所	〒		
電話番号			
ＦＡＸ			
ふりがな			
保護者氏名			
緊急連絡先			
メールアドレス	@	LINE登録 ※登録済みの方は右に✓を入れてください ※未登録の方は必ず登録してください。	□
当事業を何で知りましたか？	1．館内掲示　2．ホームページ　3．Facebook　4．Instagram　5．自治会回覧 6．学校からの配布チラシ　7．その他（　　）		

受　付　日	/	前期	①17:40～18:40		整理番号　　番
			②18:50～19:50		
		後期	③20:00～21:00		
領収日	受講料（保険料を含む）				スポーツ安全保険