



トライアフタースクール日吉本町

秋のスペシャルイベント 参加申込書

【実施日時】：2016年11月12日（土） 9:30～11:30

【申込期限】：2016年10月28日（金） 19:00 *定員に達し次第締め切り

フリガナ		学 齢
お子さま氏名		小学()年生 年中 ・ 年長

フリガナ		会 員 種 別
保護者様氏名		レギュラー ・ プレ

電話番号	
------	--

保護者様メールアドレス
@



イベントに参加するにあたり、下記の事項に同意します。

1. 自己の責任において生じた事故等に関してトライに一切の責任を追究しません。また、第三者に損害を与えた場合は自己の責任をもって賠償します。
2. 緊急時に連絡がとれない場合、トライが選んだ医師が入院・注射・麻酔手術を行うことを認め、保険が適用されない費用については支払います。

平成 年 月 日 保護者氏名： _____ 印