2019　年　12　月　14　日
富士通スタジアム川崎
神奈川県ラグビーフットボール協会
川崎市ラグビーフットボール協会

はじめてのラグビー体験会　参加申込書

生徒氏名	フリガナ
生年月日	西暦　　年　　月　　日　（　　歳）
在校名・在園名　学年	校名・園名　：　　学年：
保護者氏名	
住所	
連絡先	
メールアドレス	

※個人情報の取扱いに関して適用される法令、国が定める指針及びその他の規範を遵守いたします。

（ご兄弟がいる場合）

生徒氏名	フリガナ
生年月日	西暦　　年　　月　　日　（　　歳）
在校名・在園名　学年	校名・園名　：　　学年：

＜体験中の事故責任の確認＞

体験会中は万全の体制にて生徒指導に当たりますが、万が一事故等が発生した場合は
各ご家庭で加入されています保険での対応をお願い致します。

上記事項に同意いたします。 ㊞又はサイン

＜アンケート＞

※以下について該当欄にチェックをお願いします。

★当体験会を知ったっきっかけは

☐ 小学校配布チラシ　☐ 日本協会・県協会HP　☐ スクールHP　☐ 市・区の広報

☐ 知人の紹介（　　）　☐ その他（　　）

★今後のラグビー体験会のご案内について

☐今後もラグビー体験会のご案内をメール希望します