夏季水泳教室申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　　名 |  | | |
| （ふりがな）  保護者名 |  | | |
| 小学校名・  義務教育学校名 |  | 学年 |  |
| 住　 所 | 〒  茨城県桜川市 | | |
| 電話番号 （保護者携帯電話番号） |  | | |
| メールアドレス |  | | |
| ご希望の受講回  ※**小学1～3年生のみ**  **選択してください。**  **（□にレ点を記入）** | □７月2９日（火）から８月１日（金）まで  １０時１０分から１１時１０分まで  □７月2９日（火）から8月１日（金）まで  １１時３0分から１２時３０分まで  □８月５日（火）から８日（金）まで  １０時１０分から１１時１0分まで | | |
| 定員を超過した際は、抽選により受講者を決定します。  ご兄弟やご友人等との受講を希望で、抽選の結果、共に受講できなくなった場合にキャンセルをされる方は、下記をご記入ください。 | | | |
| 抽選の結果、下記の者と共に受講ができない場合、受講をキャンセルします。  （ふりがな）  氏　　名：  小学校名・義務教育学校名：  学年： | | | |