

鶴見区民テニス教室 受講申込書

フリガナ

氏名 _____ 男 ・ 女

血液型 A ・ B ・ O ・ AB他()

生年月日 昭和 ・ 平成 年 月 日 (年齢 才)

〒 _____
住所 _____

電話番号 _____ ()

誓約書

鶴見区テニス協会様

鶴見区民テニス教室の受講にあたり、健康診断を受けるまでもなく健康で各種スポーツの練習に支障がないと認めます。また、練習期間中は健康管理に責任を持ちます。

平成29年 月 日

氏名

印