**チャレンジトランポリン　参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 　ふ　り　　が　な氏　　　　　名〔　性　別　〕 | 　　　　　　　　　　　　　　　性別〔　男　・　女　〕※○で囲んでください。 |
| 　在学校名（学年） | 　　　　　　　　　　　　（　　　　　年生　） |
| 　生年月日（年齢） | 西暦　　　 年　　 月　　 日生（　　　　歳） |
| 　現住所 | 〒 |
| 　保護者名連絡先 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　携帯電話番号　　　　・　　　　　　・　　　　　　　　 |
| 　その他 | 経験（ 体操 ・ トランポリン ・ 過去のチャレンジトランポリンに参加 ・ なし ）* いずれかに○をつけてください。複数可
 |

* 緊急連絡先は、当日連絡が確実にとれるところを記入してください。
* 四日市市スポーツ協会　中央緑地施設管理事務所 Fax： 059-346-7767