

令和元年度

## 卓球クリニックFINAL in 淡路 参加申込書

参加申込書に必要事項を記入の上、FAXまたはE-mailでご提出をお願い致します。

また、FAX送信後は、裏面の事務所(0799-55-2696)へ確認の連絡を入れてください。

|                       |                       |                              |      |                          |                  |         |                        |         |     |     |     |     |     |
|-----------------------|-----------------------|------------------------------|------|--------------------------|------------------|---------|------------------------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|
|                       |                       | を記入してください。                   |      | 令和 年 月 日                 |                  |         |                        |         |     |     |     |     |     |
| ふりがな                  |                       |                              |      | 交通手段                     | 自家用車・貸切バス・その他( ) |         |                        |         |     |     |     |     |     |
| チーム名                  |                       |                              |      | 到着時間                     |                  |         |                        |         |     |     |     |     |     |
| 申込責任者                 | ふりがな                  |                              |      |                          |                  |         |                        |         |     |     |     |     |     |
|                       | 氏名                    |                              |      |                          |                  |         |                        |         |     |     |     |     |     |
|                       | 住所                    | 〒                            |      | -                        |                  |         |                        |         |     |     |     |     |     |
|                       | TEL                   |                              |      | 携帯電話                     |                  |         |                        |         |     |     |     |     |     |
|                       | FAX                   |                              |      | PCメールアドレス                |                  |         |                        |         |     |     |     |     |     |
|                       | 承諾                    | 本事業に撮影した写真や感想等を当所の記録に広報することを |      |                          |                  |         |                        |         |     |     |     |     |     |
|                       |                       | <input type="checkbox"/>     | 承諾する | <input type="checkbox"/> | 承諾しない            |         |                        |         |     |     |     |     |     |
| 日帰り                   | クリニック参加人数             | 引率者                          |      | 児童・生徒                    |                  | 合計      |                        |         |     |     |     |     |     |
|                       |                       |                              | 名    |                          | 名                |         | 名                      |         |     |     |     |     |     |
|                       | お弁当                   | 当日、弁当引換えで業者にお支払いください。        |      |                          |                  |         |                        |         |     |     |     |     |     |
|                       |                       | (単価)                         | 550円 | 注文数                      |                  |         | 食                      |         |     |     |     |     |     |
| 宿泊希望の方(1~3を記入してください。) | 【1. 宿泊人数】             | 引率者                          |      | 児童・生徒                    |                  | 合計      |                        |         |     |     |     |     |     |
|                       | 1月2日(木)<br>※希望者のみ     |                              | 名    |                          | 名                |         | 名                      |         |     |     |     |     |     |
|                       | 1月3日(金)<br>※希望者のみ     |                              | 名    |                          | 名                |         | 名                      |         |     |     |     |     |     |
|                       | 1月4日(土)<br>※希望者のみ     |                              | 名    |                          | 名                |         | 名                      |         |     |     |     |     |     |
|                       | シーツ代                  | 300円                         | ×    |                          | 人                |         | 円                      |         |     |     |     |     |     |
|                       | ※泊数に関係なく1人につき300円・・・① |                              |      |                          |                  |         |                        |         |     |     |     |     |     |
|                       | 【2. 食事数】              | 1月2日(木)                      |      | 1月3日(金)                  |                  | 1月4日(土) |                        | 1月5日(日) |     |     |     |     |     |
|                       |                       |                              | 夕食   |                          | 朝食               |         | ※後泊を希望する場合のみ、記入してください。 |         |     |     |     |     |     |
|                       |                       |                              | 夕食   |                          | 朝食               |         | 夕食                     |         | 朝食  |     |     |     |     |
|                       | 中学生以上<br>(引率者含む)      |                              | 730  | 円                        | 460              | 円       | 730                    | 円       | 460 | 円   | 730 | 円   | 460 |
|                       |                       |                              | 食    |                          | 食                |         | 食                      |         | 食   |     | 食   |     | 食   |
|                       |                       |                              | 円    |                          | 円                |         | 円                      |         | 円   |     | 円   |     | 円   |
| 小学生                   |                       | 710                          | 円    | 450                      | 円                | 710     | 円                      | 450     | 円   | 710 | 円   | 450 | 円   |
|                       |                       |                              | 食    |                          | 食                |         | 食                      |         | 食   |     | 食   |     | 食   |
|                       |                       |                              | 円    |                          | 円                |         | 円                      |         | 円   |     | 円   |     | 円   |
| 食事数合計                 |                       |                              | 食    |                          | 食                |         | 食                      |         | 食   |     | 食   |     | 食   |
| 食事代合計                 |                       |                              |      |                          |                  | 円・・・②   |                        |         |     |     |     |     |     |
| 【3. 宿泊費及び食事代】         |                       | 合計                           |      |                          |                  | 円= ①+②  |                        |         |     |     |     |     |     |

《次ページに続きます。》

## 卓球クリニックFINAL in 淡路 参加者名簿

|       | 選手(児童・生徒氏名) | 性別 | 年齢 | 生年月日  | 自由記述欄<br>※宿泊の方で、アレルギー等の対応が必要な方はご記入ください。 |    |    |       |  |    |    |
|-------|-------------|----|----|-------|---|----|----|-------|--|----|----|
|       |             |    |    |       |   |    |    |       |  |    |    |
| 1     |             |    |    | 年 月 日 |   |    |    |       |  |    |    |
| 2     |             |    |    | 年 月 日 |   |    |    |       |  |    |    |
| 3     |             |    |    | 年 月 日 |   |    |    |       |  |    |    |
| 4     |             |    |    | 年 月 日 |   |    |    |       |  |    |    |
| 5     |             |    |    | 年 月 日 |   |    |    |       |  |    |    |
| 6     |             |    |    | 年 月 日 |   |    |    |       |  |    |    |
| 7     |             |    |    | 年 月 日 |   |    |    |       |  |    |    |
| 8     |             |    |    | 年 月 日 |   |    |    |       |  |    |    |
| 9     |             |    |    | 年 月 日 |   |    |    |       |  |    |    |
| 10    |             |    |    | 年 月 日 |   |    |    |       |  |    |    |
| 引率者氏名 |             | 性別 | 年齢 | 引率者氏名 |   | 性別 | 年齢 | 引率者氏名 |  | 性別 | 年齢 |
| 1     |             |    | 5  |       |   |    | 9  |       |  |    |    |
| 2     |             |    | 6  |       |   |    | 10 |       |  |    |    |
| 3     |             |    | 7  |       |   |    | 11 |       |  |    |    |
| 4     |             |    | 8  |       |   |    | 12 |       |  |    |    |

・申込後、参加できない事態が発生した場合は速やかにご連絡ください。12月28日以降のキャンセルはキャンセル料をいただきます。キャンセル料の支払い方法については対象となる方にお伝えします。

・活動中の様子を当機構の事業に関する報告書や広報、報道記事等に使用し、ホームページにも掲載させていただきますので、ご了承ください。ご記入いただいた個人情報は、「独立行政法人国立青少年教育振興機構が保有する個人情報の適切な管理に関する規定」等に基づき適切に管理し、この事業に関する事務にのみ使用し、法令の定める場合を除いて第三者に開示することはありません。

〒 656-0543 兵庫県南あわじ市阿万塩屋町757-39  
 国立淡路青少年交流の家  
 担当 田中(たなか)、伊藤(いとう)  
 TEL: 0799-55-2696  
 FAX: 0799-55-0463  
 E-mail: awaji-senmon@niye.go.jp

**応募締切**

**令和元年11月24日(日)**

※定員に達し次第受付を締め切ります。