

FAX 028-675-8573

第1回 城の湯温泉センター健康吹き矢大会 参加申込書

※大会への参加には無料会員登録が必要です。

とちぎ健康吹き矢協会

私はとちぎ健康吹き矢協会登録申込書の内容について同意・承諾し、会員登録を申し込み、第1回城の湯温泉センター健康吹き矢大会へ参加申し込みをします。

会員登録申込日 平成 年 月 日

会員番号

ご記入ください。

氏名	フリガナ			保護者	フリガナ		
	姓	名	(印)	姓	名	(印)	
生年月日	大 昭 平	年	月	日	性別	男 女	年齢
現住所	〒 一						
電話	() -	FAX	() -	連絡先	※日中連絡が取れる番号をご記入ください。 () -		

※未成年の方は保護者の承諾（氏名・捺印）が必要となります。

大会情報などを携帯メールに配信します。ご希望の方はご記入下さい。
PCメールアドレスですと不具合が起きる場合があります。

携帯電話メールアドレス

@

とちぎ健康吹き矢協会

〒329-1234 高根沢町大字中阿久津 761-1
TEL: 028-675-8594 FAX: 028-675-8573
ホームページ: <http://www.t-fukiya.com>

個人情報の取り扱いについて

とちぎ健康吹き矢協会は会員の氏名や住所、メールアドレスなどの特定の個人を識別できる情報を適切に取り扱い、保護することを社会的責任であると認識し、個人情報保護に関する関係法令およびその他の規範を遵守し、これを実施・維持に努めます。

FAX 028-675-8573