ジュニア強化練習 参加承諾書

当連盟の事業趣旨に賛同し，保護者責任のもとジュニア強化合宿に参加させることを承諾いたします。

平成 　　年　　 月 　　日

鹿児島県空手道連盟　ジュニア強化委員 様

所属道場

本人氏名

平成　　 年　　 月 　　日生

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

住 所

電話番号

その他気をつけてほしいこと（怪我、既往症，アレルギーなど）

※ 当日受付で参加料と一緒に提出して下さい。

※　今回頂いた個人情報等は強化練習後、責任をもって破棄いたします。強化練習以外で使用することはございません。