

# 平成29年度 ポールトレーニング合宿 申込書

◎申込FAX番号:03-6638-6888

申込年月日 年 月 日

保護者氏名	
氏名	
氏名 (ふりがな)	
性別	
学年	
生年月日	
〒	
住所	
自宅電話番号	
携帯電話番号	
パソコンメールアドレス	
携帯メールアドレス	
所属 (市内学校名またはクラブ名)	
スキー経験 (所持級、レース経験等)	
通信欄	※同室希望者名・食物アレルギー等がありましたら ご記入ください。

※fax番号、送付先の間違いにご注意ください。

## <個人情報の取扱いについて>

- (1)事業者の名称 横浜スキー協会
- (2)個人情報の利用目的 ご記入いただいた個人情報は、善良なる管理者として注意をはらい、当協会の行事及び保護者様へのご連絡用と公益財団法人横浜市体育協会ジュニア競技力向上事業の報告書として体協に提出する名簿のみに使用します。
- (3)個人情報の開示 当協会が保有する個人情報の利用目的の通知、開示、内容訂正、追加または削除、利用の停止、消去に応じる窓口は、(4)の問合せ先と同じです。
- (4)問合せ先 個人情報保護管理責任者 横浜スキー協会 競技部長  
お問合せ先 横浜スキー協会 担当理事