

参 加 申 込 書

平成 年 月 日

私は、水夢館の本事業の主旨に同意し、下記のとおり参加の申込みを致します。

フリカゝナ		会員区分	会員 (No.)・非会員
氏 名		男・女	生年月日 年 月 日 歳
住 所	〒 TEL () -		
学 校 名		業 種 学 年	

◆ 保護者の同意と緊急連絡先が必要です。

フリカゝナ		勤務先	TEL () -
緊急連絡先 氏 名	続 柄 ()		
緊急連絡先 住 所	〒 携帯電話 () - () - () TEL () -		

保 護 者 承 諾 書

稚内市温水プール水夢館指定管理者 殿

上記の者は、水夢館の本事業の目的と精神に則って指導を受けることを承諾するとともに健康管理に充分注意することを誓約いたします。

平成 年 月 日

保護者氏名 印 (世帯主) 続 柄

申込年月日	平成 年 月 日	参加企画	8/23 日帰り企画
受付者名			8/29~8/30 一泊二日企画

領 収 証 参 加 者 各 位 様

★

但 平成 21 年度 水夢館野外活動プログラム参加料として
平成 年 月 日 上記正に領収いたしました

温水プール水夢館指定管理者
株式会社北海道中央研究所
代表取締役 三國正明