

## 2015在日同胞オリニボウリング教室 参加申込書

※記入は、はっきりと漏れのないようにお願いします。

姓名	漢字			한글			国籍	
	ヨミガナ			生年月日	年	月	日	生まれ
ボウリングの経験		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		年齢	歳 (4/1現在)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
学校名	<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校			学年	年生			
身長ほか	身長 (          cm) / 体重 (          kg) / 靴 (          cm)							
住所	〒          -							
連絡先	自宅☎ (          )			携帯電話 (          )				
	自宅FAX (          )			保護者携帯 (          )				
保護者	姓名		関係		職業			
所属民団支部								
<p>当日、教室終了後、別室にてコーチを交えて、交流会（軽食あり）を準備しています。          これには保護者も参加可能ですが、会費制（500円程度）とさせていただきますのでご了承下さい。          会費は当日頂きます。また、当日保護者の方にもボウリングを楽しんでいただけます。（会費別）</p> <p>当日は保護者も参加    <input type="checkbox"/>する / <input type="checkbox"/>しない （どちらかに☑を）          当日は保護者もボウリングに参加    <input type="checkbox"/>する / <input type="checkbox"/>しない （どちらかに☑を）</p>								
当日の集合	<input type="checkbox"/> 日暮里駅		<input type="checkbox"/> 現地(アイビーボウル向島)			どちらかに☑を		

※当日は運動ができる服装で来て下さい。

### FAX送信先（4月28日締め切り）

定員になり次第、締め切ります

### 03-3454-4715（韓国民団東京本部・文教部）

お問い合わせは☎03-3454-4711（韓国民団東京本部・文教部）

または090-3229-3431（張智成会長）