

テコンドー・オムスクール夏合宿のお知らせ

記

- 対 象** : テコンドー・オムスクール会員、その他ITFテコンドー会員
- 日 時** : **2010年 8月20日(金)～22日(日)**
- 集 合** : 日程A. 8月20日10時30分 JR東京駅1F八重洲中央改札口
(11:00 東京駅発の直行バスに乗車します。)
【日程Bの現地集合の成年部は、13時20分 集合】
日程C. 8月21日 9時30分 JR東京駅1F八重洲中央改札口
(10:00 東京駅発の直行バスに乗車します。)
- 解 散** : 8月22日17時15分 JR東京駅1F八重洲中央改札口
(17:00 東京駅着の直行バスに乗車します。) ※道路状況によって多少ずれる場合があります。
【現地解散の成年部は、8月22日13時00分 解散】
- 合宿場所** : 旅館 焔硝屋 群馬県利根郡みなかみ町猿ヶ京温泉 916 (駐車場完備)
TEL 0278-66-0148 FAX 0278-66-0148
- 参加費** : (宿泊費、東京駅から現地までの往復交通費、体育館使用料、
旅行傷害保険、飲食費、薬品類、指導料等を含みます。)
- | | | | |
|-------|-------|---------|--------------------|
| 2泊3日: | 中学生以下 | 25,000円 | (現地集合・解散: 23,000円) |
| | 一般 | 30,000円 | (現地集合・解散: 26,000円) |
| 1泊2日: | 一般 | 22,000円 | (現地集合・解散: 18,000円) |

参加費に含まれる食事は、次の通りです。

- 8月20日(金): 昼食・夕食 (現地集合の方は昼食の要・不要をご記入ください)
- 8月21日(土): 朝食・昼食・夕食 (一泊参加の方は夕食のみとなります)
- 8月22日(日): 朝食・昼食

振込先: **みずほ銀行 綾瀬支店 普通1979467 テコンドー オム スクール**

参加申込: 参加申込書に必要事項を記載の上、担当指導員までお持ち下さい。

申し込み〆切: **2010年7月20日(火)**

(振込が遅れる場合でも、期日までに申込書の提出をお願いします。)

その他: 保険証のコピー、道衣、ジャージ、ランニングシューズ、
サンダル、汚れてもいい服装を忘れずに。

以 上

お問合せ先: 高 進裕 (コウ ジニユ) 090-6187-7378
椿 順子 (ツバキ ジュンコ) 090-5202-7192

2010年 夏合宿参加申込書

- 参加日程： A. 8月20日～22日(2泊3日) 東京駅待ち合わせ
B. 8月20日～22日(2泊3日) 各自現地集合・解散
(Bの場合の20日の昼食は、必要 ・不要)
C. 8月21日～22日(1泊2日) 東京駅待ち合わせ
D. 8月21日～22日(1泊2日) 各自現地集合・解散
(C、Dの場合、食事は21日の夕食からとなります。)
【A・B・C・Dのいずれかに○をつけてください。】

合宿参加費を <input type="checkbox"/> 月 日に振り込みました ・ <input type="checkbox"/> 月 日に振込予定です

【B日程の方】() 時頃に宿舎に到着予定です。 【D日程の方】() 時頃に宿舎に到着予定です。	その他往復に関する伝達事項
--	---------------

参加者氏名： _____ 印 所属道場： _____ 級位： _____ 級
参加者住所： _____ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
携帯電話番号： _____ 緊急連絡番号(連絡先名)： _____ (_____)
保護者氏名： _____ 印 続柄： _____

※18歳未満の方は必ず保護者の署名、捺印が必要となります。

***** 少年部のみ、下記のアンケートへ記載をお願いいたします。 *****

- ① 現在、かかっている病気はありますか。 (ある ・ ない)
「ある」と答えた方のみ、下記の記入をお願いします。
病名： _____ 才の頃から
- ② 現在、内服している薬はありますか。 (ある ・ ない)
「ある」と答えた方のみ、下記の記入をお願いします。
薬の名前： _____
- ③ 現在まで、大きな病気・怪我をした事がありますか。 (ある ・ ない)
「ある」と答えた方のみ、下記の記入をお願いします。
_____ 才の頃、 _____ にかかった事がある。
- ④ アレルギー(食品・薬)がありますか。 (ある ・ ない)
「ある」と答えた方のみ、下記の記入をお願いします。
アレルギーの名前・対象： _____
- ⑤ 薬を持参される方は、内服時間帯を記載して下さい。
その他、健康上の事で、心配・不安等があれば、記入して下さい。
