

運動能力養成塾・キッズ運動教室・個別指導・パーソナルレッスン 土曜日の水泳教室・キッズスイム体験 新規申込書

会員No.

申込み日 20 年 月 日

お申込み区分に ○を付けて ください	運動能力養成塾	※小学1年生～6年生	
	キッズ運動教室	※年少～小学2年生	申込クラス 15:45～16:45 17:00～18:00
	キッズスイミング体験	※年少～小学生	
	個別指導・パーソナルレッスン	※小学生～	
	土曜日の水泳教室	※年少～小学生	

※太枠の中を全てご記入ください

フリガナ				性別	男・女
氏名					
生年月日	西暦	年	月	日生 (歳)	学年 年少・年中・年長 小学 年生
フリガナ				受講生 との 続柄	
保護者 氏名					
フリガナ					
住所	〒(-)				
第1連絡先 (携帯)	氏名	緊急 連絡先 ※左記 以外の方	第1連絡先と連絡がなかった場合		
	(父・母・祖父母・その他)		- -		
	- -		氏名・続柄 (続柄:)		

※ご記入の個人情報は、教室受講者名簿として使用し、お客様の事前の承諾なしに、第三者に提供致しません。

《下記内容を承諾の上、お申込みください》

- 受講者本人が現在、医師から運動を禁止されている場合は参加をご遠慮ください。
- 土曜日の水泳教室、キッズスイミング体験、運動能力養成塾単発、キッズ運動教室単発
個別指導、パーソナルレッスンでの受講は保険の適用ができませんので予めご了承ください。
- 現在、通院されている方、健康状態に不安のある方は医師にご相談の上、お申込みください。
- 教室参加中は常にご自身で健康管理にご留意ください。体調が悪い時は無理をせずお申し出ください。
- 原則、納められた受講料は、返金できません。
- 更衣室ロッカーの鍵は、各自で責任をもって携帯してください。

※盗難に関しては一切その責任は負いません。

上記の内容、および各スクールの募集要綱を確認し、承諾いたしました。

サイン _____

【備考】

お子様の病気やケガの有無、また発育発達等で気になることがあればご記入ください。

--

申込受付	入金受付	保険入金	PC入力	クラス入力
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日