

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・15時クラス体験レッスン新規申込書

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～4年生
	キッズ運動教室	※年少～小学2年生
	15時クラス体験レッスン	※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2年生

※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 歳	学年	年少・年中・年長 学年 年生	
フリガナ			受講生 との 続柄	
保護者 氏名				
フリガナ				
住 所	〒(-)			
連絡先	(父 ・ 母 ・ 祖父母 ・ その他) - -	緊急 連絡先 ※左記 以外の方	第1連絡先と連絡がつかなかった場合	
			- -	
			氏名・続柄	

※ご記入の個人情報、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、15時クラス体験レッスン、運動能力養成塾単発、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