

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～4年生
	キッズ運動教室	※年少～小学2年生
	キッズスイム体験	※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、キッズスイム体験、運動能力養成塾・キッズ運動教室単発、個別指導、パーソナルレッスン
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