

体操教室 コース()



太枠の中を全てご記入して下さい。

申込年月日 平成 年 月 日	
〒□□□□-□□□□	電話 ()
(フリガナ) 住 所	
(フリガナ) 氏 名	学 校 名 (幼稚園名)
性 別	男・女
学 年	年
年 齢	才
参加回数	1.初めて 2.2回目以上 (回目)
マット	1.側転ができる 2. 倒立前転ができる 3. ロンダートができる 4. 前方転回ができる
跳び箱	1. (横)開脚跳びができる 2. (横)閉脚跳びができる 3. (縦)開脚跳びができる 4. (縦)閉脚跳びができる
鉄棒	1. 逆上がりができる 2. 腕立て後転ができる 3. フットおりができる 4. 腕立て前転ができる
ご参加の目的、動機等があればご記入して下さい。指導の参考にさせていただきます。	
今回、体操を継続参加される方は円で囲んでください。	
No.1 (A B C) No.2 (D E) も参加します。	

参加者情報

保護者同意書

左記の者は日常生活において、体操教室に参加することに支障がないことを認め、教室への参加を同意致します。万一、事故が発生した場合は、一切の申し立てを致しません。

平成 年 月 日

保護者氏名 _____ 印 _____

送迎バス希望	路線番号	バス停名
--------	------	------

参加者がスクール生の場合にご記入してください。

スクール		曜日		クラス	
------	--	----	--	-----	--

AAC 記入欄	受付者	M,V	受付番号	
	幼知家特			

©弊社は、個人情報保護を遵守するため、上記記載事項はスクール運営以外の目的には一切活用致しません。