

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
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 F) 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はご記入してください。

スクール	曜日	クラス
------	----	-----

A A C 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。

