

逆上がり

コース

申込書



株式会社 **タイヤブラザ**
秋田アスレチッククラブ

太枠の中を全てご記入してください。

参加者情報	申込年月日 令和 年 月 日			
	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			電話 ()
	(フリガナ) 住所			
	(フリガナ) 氏名			
	学校名	学年	年齢	性別

年 才 男・女

保護者同意書			
左記の者は日常生活において、逆上がり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します。万一、事故が発生した場合は、一切の申し立てをいたしません。			
令和 年 月 日			
保護者氏名			
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	コーチ
AAC記入欄	受付者	M,V	受付番号
	幼知家特		
	料金		

©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いたしません。