

2022年度 第3期 キッズチア・Jr.HIPHOP・キッズダンス 受講申込書

繰上

教室名			受講料	_____円
曜日 / 時間	火・水・木 / _____ : _____ ~ _____			
フリガナ			性別	男・女
お子様のお名前(受講者)	_____様			
生年月日・年齢・学年 ※教室初回開始時点	西暦 年 月 日 ( )歳・( )年生			
教室参加の有無	有( 年度第 期に参加) ・ 無			
同意事項 ※右の全内容を確認し同意いたします。 <input type="checkbox"/>	・自身の都合(施設休館を除く、新型コロナウイルス感染防止対策を理由とした欠席やキャンセルを含む)による返金、振替、講座の変更・譲渡は出来ないことを承諾します。 ・複数教室当選後、正当な理由なく当選教室をキャンセルした場合、手続き完了教室を含む他の既当選教室がキャンセルになる場合があることを承諾します。 ・この度、心身共に教室参加に支障がないことを確認し上記教室に申込みます。 ・施設内では「スポーツ教室参加の注意事項」を遵守し、スタッフの指示に従うことを誓約いたします。 ・教室開始後であっても、インストラクターの判断によりご受講をお断りする場合がありますことを承諾します。			
写真・動画撮影 ※右の全内容を確認し同意いたします。 <input type="checkbox"/>	・インストラクターの振付見本や発表時以外、写真・動画の撮影はできません。 インターネットサイト(SNS等)、新聞、雑誌等への投稿、他人への譲渡はできません。 ・発表時、お子様が他の保護者様の撮影に映ることを承諾する場合は承諾しますに○を、承諾しない場合は承諾しませんに○をお付けください。 承諾します ・ 承諾しません			
保護者氏名				
電話番号 ※日中繋がりやすい連絡先 *ハガキでお申込の方へ メールアドレスをお持ちの方はご記入下さい。	電話番号	_____ - _____	続柄:	
	@		ホームページが見られない方はチェックをお付けください。	<input type="checkbox"/>
現在治療中、又は過去に入院や手術をするような大きなケガや病気がかかったことありますか?	無・有 *有の方へ	①下記に○をつけてください。	②下記にご記入ください。	
	現在・過去	ケガ、病名		

店長確認

レセプ確認

Dr.STOP

無

※登録されたメールアドレスに日程変更・中止・延期等及びスポーツ教室に関する情報をお送りする場合がございます。メール配信を希望しない方は、地下1階運動施設事務室(0422-45-1113)までご連絡ください。

オリジナル書式126(2019年1月1日版)A4保管期間1年  
お教室名簿記載済  
PC処理済(WEB)

日付	受付
/	

緊急事態宣言等でスポーツ教室が中止となった場合、中止分につきましては振込返金とさせていただきますので、振込先口座のご記入のご協力をお願いいたします。(記入がなくても教室の申込はできます。)  
★振込先口座の記入に同意します。はい いいえ  
【個人情報の取得及び利用について】ご提供いただいた個人情報については、当該受講料返金のみに利用するものであり、それ以外の目的では利用いたしません。

<input type="checkbox"/>	フリガナ _____
座名	_____
義	預金者名 _____

◆金融機関(除くゆうちょ銀行)

銀行名	銀行・信用金庫・信用組合・農協・労働金庫				支店・出張所	
	金融機関コード			店番号		
預金種類(どちらか一方を○印)			1.普通(総合口座)		2.当座	
口座番号						

◆ゆうちょ銀行(郵便局)

記号 (6桁目がある場合は*欄にご記入ください)				番号 (右詰めでご記入ください)			
1		0	*				

【保護者以外の方】  
私(受講者) \_\_\_\_\_ 印 (代筆 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_) 印)  
は、上記口座名義人にスポーツ教室返金の受領を委任します。令和4年 月 日  
代筆理由 : ( \_\_\_\_\_ )