

2022年度 第3期 キッズ体育 受講申込書

繰上

申込コース	3歳児・4歳～未就学児・小学生（月・水・木・金）曜日（ ）～		
参加費	8,200円 ・ 8,800円 ・ 11,000円		
フリガナ			
お子様のお名前(受講者)	様	性別	男・女
生年月日	西暦 年 月 日		
年齢・学年	※教室初回開始時点 年齢()歳・学年()年生		
教室参加の有無	有(年度第 期に参加) ・ 無		
レベル (できる項目にチェック入れてください)	マット→ <input type="checkbox"/> 前転 <input type="checkbox"/> 後転 <input type="checkbox"/> 側転 <input type="checkbox"/> 倒立 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 壁倒立 10秒以上 とび箱→ <input type="checkbox"/> 開脚跳び ___段 <input type="checkbox"/> 閉脚跳び ___段 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 開脚跳び 8段 鉄棒→ <input type="checkbox"/> 前回り降り <input type="checkbox"/> 逆上がり <input type="checkbox"/> 空中逆上がり <input type="checkbox"/> 不明		
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。		
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:
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にかったことはありますか？	①下記に○をつけてください。		②下記にご記入ください。
	無・有	*有の方へ	現在・過去 ケガ、病名

店長確認

レセブ確認

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。

フリガナ	
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 : ()