

2024年度 第3期 キッズチア・Jr.HIPHOP・キッズダンス 受講申込書

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	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			
同意事項 ※右の全内容を確認し 同意いたします。  <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・返金、振り替え、講座変更、他者への講座譲渡は出来ないことを承諾します。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> ※投稿が発覚した場合は、全ての撮影を中止とさせていただきます。 ※教室の内容により、お客様の参加が難しい(他の参加者に迷惑がかかるなど)と担当インストラクターが判断した場合、ご参加をお断りすることがあります。			
保護者氏名				
電話番号 ※日中繋がりがやすい連絡先 *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、運動するにあたり医師から 制限されていることはありますか？	無・有 *有の方は、具体的に お知らせください。			Dr.STOP 無
オリジナル書式126(2024年9月1日版)A5保管期間1年				
			日付	受付
			/	

《繰上》

WEB  
入力:  
確認:  
お教室名簿  
入力:  
確認:  
店長  
レセプ  
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。

お申込書のご記入・券売機にて受講料のお支払いをお済ませいただき、**四**ポーツ教室受付または受付待合所へお越しください。

✕ 切り取り線 ✕

2024年度 第3期 キッズチア・Jr.HIPHOP・キッズダンス 受講申込書

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	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			
同意事項 ※右の全内容を確認し 同意いたします。  <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・返金、振り替え、講座変更、他者への講座譲渡は出来ないことを承諾します。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> ※投稿が発覚した場合は、全ての撮影を中止とさせていただきます。 ※教室の内容により、お客様の参加が難しい(他の参加者に迷惑がかかるなど)と担当インストラクターが判断した場合、ご参加をお断りすることがあります。			
保護者氏名				
電話番号 ※日中繋がりがやすい連絡先 *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、運動するにあたり医師から 制限されていることはありますか？	無・有 *有の方は、具体的に お知らせください。			Dr.STOP 無
オリジナル書式126(2024年9月1日版)A5保管期間1年				
			日付	受付
			/	

《繰上》

WEB  
入力:  
確認:  
お教室名簿  
入力:  
確認:  
店長  
レセプ  
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。

お申込書のご記入・券売機にて受講料のお支払いをお済ませいただき、**四**ポーツ教室受付または受付待合所へお越しください。