

2026年度 第1期 ベビー・親子・ジュニアバレエ・運動能力開発スクール 教室 受講申込書

| | | | | |
|---|--|---------------------------------|---------------------|---|
| 教室名 | | | 受講料 (税込) _____ 円 | 《線上》 |
| 曜日 / 時間 | 月・火・木・土・日 / : ~ | | | WEB |
| フリガナ | | | | 入力: |
| お子様のお名前 | 様 | | 性別 男・女 | 確認: |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日 | | | お教室名簿 |
| 年齢・学年 | ※教室開始時点 年齢()歳()ヶ月・学年()年生 | | | 入力: |
| 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"> ・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。 ・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。 | | | 確認: |
| 保護者氏名・連絡先 | _____ | | | 店長 <input checked="" type="checkbox"/> |
| ①電話番号 | - | - | 続柄: | レセプ <input checked="" type="checkbox"/> |
| ※ベビー・親子教室ご参加の方のみ 緊急連絡先(①以外) | ②電話番号 | - | 続柄: | |
| *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。 | @ | 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があれば ご記入ください。 | ※妊娠されている方は別途参加同意書をご記入いただきますので、係員までお声がけください。 | | | Dr.STOP |
| | | | | 無 |

オリジナル書式134(2026年3月1日版)A5保管期間1年

※ご記入頂きました個人情報(メールアドレス等)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。

| | |
|----|----|
| 日付 | 受付 |
| / | |

申込書にご記入後、券売機にて受講料のお支払いが済みましたら、受付待合所へお進みください。

✕ 切り取り線 ✕

2026年度 第1期 ベビー・親子・ジュニアバレエ・運動能力開発スクール 教室 受講申込書

| | | | | |
|---|--|---------------------------------|---------------------|---|
| 教室名 | | | 受講料 (税込) _____ 円 | 《線上》 |
| 曜日 / 時間 | 月・火・木・土・日 / : ~ | | | WEB |
| フリガナ | | | | 入力: |
| お子様のお名前 | 様 | | 性別 男・女 | 確認: |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日 | | | お教室名簿 |
| 年齢・学年 | ※教室開始時点 年齢()歳()ヶ月・学年()年生 | | | 入力: |
| 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"> ・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。 ・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。 | | | 確認: |
| 保護者氏名・連絡先 | _____ | | | 店長 <input checked="" type="checkbox"/> |
| ①電話番号 | - | - | 続柄: | レセプ <input checked="" type="checkbox"/> |
| ※ベビー・親子教室ご参加の方のみ 緊急連絡先(①以外) | ②電話番号 | - | 続柄: | |
| *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。 | @ | 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があれば ご記入ください。 | ※妊娠されている方は別途参加同意書をご記入いただきますので、係員までお声がけください。 | | | Dr.STOP |
| | | | | 無 |

オリジナル書式134(2026年3月1日版)A5保管期間1年

※ご記入頂きました個人情報(メールアドレス等)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。

| | |
|----|----|
| 日付 | 受付 |
| / | |

申込書にご記入後、券売機にて受講料のお支払いが済みましたら、受付待合所へお進みください。