

入会申込書 (体操教室)

NPO法人ジムナスティック・ネットワーク 御中

ジム・ネット体操教室の規約を承諾の上、入会を申し込みます。

※太枠内ご記入ください。

入会申込日: 年 月 日

(カナ)			クラス		
入会者氏名	氏	名	体 操	<input type="checkbox"/> 選手 A、B (週4・週2)、育成	<input type="checkbox"/> チャレンジ
ご住所/電話番号	〒 -		体づくり	<input type="checkbox"/> エンジョイ(週1・週2)	<input type="checkbox"/> キッズ <input type="checkbox"/> ひよこ
	Tel		新体操	<input type="checkbox"/> 初級	<input type="checkbox"/> 中級
生年月日	年 月 日 (歳)		学 年	年少・年中・年長	性 別
学年・性別等	在籍学校(園)名			年	
保護者氏名			備 考	指導に際してコーチが知っていた方が良い既往症やAD/HD等の発達障害については、この欄に記入または口頭でお知らせください。	
緊急連絡先	ご自宅以外の緊急連絡先をご記入ください				
	ご関係() Tel				ご関係() Tel

入会費用の内訳(申し込み時入金分)

入会金	円	練習曜日:	火・水・木・金・土・日
年会費	円	練習時間:	
月会費・参加費	円 (年 月分) (参加費)		
保険料	円		
合計	円		

※下記内容をご了承の上、ご署名ください。

お申し込みいただいた教室の入会当月の休会・コースおよびクラスの変更はお受けできません。また、一旦ご入金いただきました会費等は返金できませんのでご了承ください。

ご署名 _____

領 収 書

様

★ 円也

但し体操教室入会費用(保険料を含む)および 月分月会費・ クラス参加費として
上記金額を領収いたしました

年 月 日

NPO法人ジムナスティック・ネットワーク

代表 甘利 道子

事務局 〒398-0002 大町市大町5835-22

TEL/FAX 0261-22-7024