

桜井 良太 SKILLS WORK OUT SCHOOL 回数券お申し込み

記入日： 年 月 日

フリガナ					※性別	/
※氏名					男・女	
※住所	〒 _____					
※生年月日	西暦	年	月	日(歳)	学校名	学年
		身長		cm	体重	kg
フリガナ					続柄	
※保護者氏名						
※TEL					※緊急連絡先	
※パソコンMail:					@	※わかりやすくご記入下さい。
所属クラス	・Class1. 小学3年～5年		・Class2. 小学6年 / 中学1～3年生			
<p>《 誓約書 》</p> <p>◇私は身体状況を申告の上、貴スクールへの受講を希望します。</p> <p>◇受講後は貴スクールの規約に従い、練習に励む事を誓います。</p> <p>◇スクール中の不慮の事故に際しては、スクールが加盟する保険の範囲内で補償することに同意します。(加盟者のみ)</p>						
受講者名 _____		保護者名 _____			印 _____	
<p>※スポーツ保険ご加入後希望者様は、別途800円(税込)を頂戴いたします。</p>						

【お申し込み・お問い合わせ】

株式会社プリックルリンク

001-0025 札幌市北区北25条西16丁目5-1 2F

TEL&FAX 011-011-374-6277