

FAX. 03-3776-5113 へご送付下さい。



ピボットフット キッズ・アクロバット教室 入会申込書

(矢向教室)

フリガナ

氏名 _____ 性別 男 女

住所 〒 _____

電話番号 _____

FAX _____

e-mail _____@_____

(入会時メーリングリスト登録・別紙参照)

Tシャツサイズ _____

生年月日 西 暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 年 齢 _____ 歳

学校名 _____ 学校 学 年 _____ 年

同意書及び誓約書

私の子供の(名前) _____ が貴団体主催の「ピボットフットキッズ・アクロバット教室」に入会することを同意します。本人が同教室に入会するからには、教室の規約および指導者からの注意事項を守ることを誓約いたします。

特定非営利活動法人 ピボットフット 御中

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ (印)

(自筆での署名をお願いいたします)