

FAX. 03-3776-5113 へご送付下さい。

高齢者健康体操教室入会申込書

(らくらくスマイル体操)

フリガナ

氏名 _____ 性別 : 男 女

住所 〒 _____

電話番号 _____

F A X _____

e-mail _____@_____

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

職業及び勤務先 _____

同意書及び誓約書

私 _____ が貴団体主催の「ピボットフット壮快体操教室」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

本人氏名 _____ (印)

(自筆での署名をお願いいたします)