

合気道教室

参加申込書

滋賀県立体育館・武道館管理センター所長 様

ふりがな				男・女
氏 名				
学 校 名		学 年		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 才			
住 所	〒（ - ）			
電 話				
FAX・メールアドレス				
ふりがな				
保護者氏名				
緊急連絡先				
現在通っている 道 場 名		所有段級	段・級	
教室を知ったきっかけ	1.館内掲示 2.ホームページ 3.Facebook 4.Instagram 5.自治会回覧 6.学校からの配布チラシ 7.その他（ ）			
受 付 日	/	年間・前期・後期	整理番号 番	
		一回参加		
領収日	受講料		スポーツ安全保険（任意）	