

平成 29 年度

ジュニア強化バドミントンスクール 参加申込書

滋賀県立体育館・武道館管理センター長 様

ふりがな			男・女
氏 名			
学 校 名		学 年	
生年月日	平成 年 月 日 才		
住 所			
電 話			
保護者氏名			
参加コース	☐ 週 2 日コース ☐ 週 1 日コース (火・木)	整理番号 番	
スポーツ 安全保険		参加料	

《ご確認ください》

- ・当スクールまたは講師に明らかな不利益行為をされた場合は、スクールを退会していただくことがあります。
- ・当スクールは強化を目的としており、継続的に参加が出来る方対象です。

以上の内容にご了承の上、捺印後、お申込みください。 保護者氏名 _____

印