

平成30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

( 新規 ・ 継 続 )

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	<input type="checkbox"/> 月 8 回 コース <input type="checkbox"/> 月 4 回 コース 主として(火曜・木曜) <small>曜日振替をされる方は必ずスクール担当へご連絡ください。</small>	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