

愛媛県総合運動公園 スポーツ教室受講登録書 及び 申込書

<確認事項>

- ①この個人情報、本人に対する事務連絡のみに使用します。
- ②事業開催中の写真等のチラシ・雑誌・インターネット等への掲載権は、主催者に属するものとします。
- ③スポーツ教室の活動に耐えうる健康状態なので申し込みます。
- ④教室中は、指導員の指示に従い、他の受講生の迷惑となる行為を行いません。

公益財団法人 愛媛県スポーツ振興事業団

以上のことに同意します。
(本人署名 または 保護者代筆可)

(ふりがな)

(参加者氏名)

(男・女)

↓ (注) 初めて受けられる種目の教室については、◎を記入してください ↓

教室名 (受講希望の教室名の横に ○(◎)をつけてください)	午前	1 初級テニス(火曜午前コース)	午後	12 初級テニス(火曜午後コース)	
		2 初級テニス(水曜午前コース)		13 初級テニス(木曜午後コース)	
		3 初級テニス(木曜午前コース)		14 卓球(午後コース)	
		4 バドミントン(午前コース)		15 リズム体操&ストレッチ(月)	
		5 レクリエーションバーレーボール(月)		16 ラケットテニス(水)	
		6 フラダンス(午前コース)		17 フラダンス(午後コース)	
		7 ピラティス(午前コース)			
		8 ZUMBA®(午前コース)			
		9 えひめ愛ヨガ(火)		夜間	18 バドミントン(夜間コース)
		10 筋トレ&リラクゼーションストレッチ(火)			19 卓球(夜間コース)
		11 はじめての太極拳(木)			20 初級テニス(月曜夜間コース)
	21 初級テニス(水曜夜間コース)				
	22 シェイプアップ・エアロビクス(月)				
		23 ZUMBA®(夜間コース)			
		24 リフレッシュヨガ(金)			

託児希望	スポーツ安全保険への加入希望	あり	なし
------	----------------	----	----

<生年月日>				携帯番号	
西暦	年	月	日生	(自宅可)	-

現住所	〒 -				
-----	-----	--	--	--	--

緊急連絡先	相手の氏名	(続柄)	携帯番号(自宅可)
		()	-

参加料	託児料	スポーツ安全保険料	合計
円	円	円	円

No.