入会申込書

（受付）NO.

（会員）NO.

（注）太枠内をすべてご記入ください。

申込者氏名（※）	（フリガナ）		
生年月日	年　　月　　日		
年齢	歳	学年	年
自宅住所	〒　　-		
自宅TEL・携帯	自宅　　任意	携帯　申込者との関係　：	
	－　　－	－　　－	
緊急連絡先（携帯）	①　　－　　－	②　　－　　－	
メールアドレス			
保護者氏名（※）		続柄（※）	
レッスン時間	□①　15：30～16：45　　□②　17：15～18：30 □③　19：00～20：15		
レッスン曜日	□　月　　□　火　　□　木　　□　金		

・利用規約・会員規約等の遵守

・上記内容に同意の上、下記にご記入をお願いいたします。

※申込者が未成年の場合は保護者氏名および続柄の記入、下記に保護者による署名 が必要です。

申込日　　：　　年　　月　　日

申込者氏名　　：

保護者氏名　　：

〒６５４－００５２　神戸市須磨区行幸４－１－３　１Ｆ

K-3～アスレチックスタジオ～

e-mail：k-3-2021@outlook.jp（緊急時：078-739-6300）