

# こども教室入会申込書

私は会則を承諾のうえ、白糠町総合体育館のこども教室に申し込みます。

お申込日 20 年 月 日

教室 種別	1 ストリートダンス	4 短期 ( )
	2 体操	5 その他 ( )
	3 卓球	

お子様情報記入欄

フリガナ	性別	生年月日	平成 年 月 日
名前	男・女		
<b>同意書</b> 上記の者は通常健康状態であると判断いたしましたので教室に参加することを同意いたします。 また、自己の過失により発生した事故・怪我などについては一切責任を問いません。 平成 年 月 日 保護者名 印			

保護者様記入欄

申込者 氏名	フリガナ	印	性別	生年月日
			男・女	昭・平 年 月 日
Tel (自宅)	-	-	職業	1. 有職者 2. 主婦 3. 学生
(携帯電話)	-	-		4. 年金受給者 5. 無職 6. その他
ご住所	フリガナ			
〒	-			
勤め先 名称 (学校名)	フリガナ	Tel - - (内線 )		
お客様が本申込みに基づき記入した情報（上記の○印項目欄に記載された個人情報及び入会后変更情報）を本契約の履行に関する利用以外に、 新商品・サービスに関する情報提供・案内のために利用することがあります。				
入会 同意書	私は施設の規約・プライバシー等に同意のうえ入会いたします。		お知らせ（全てお答え下さい）	
	平成 年 月 日	氏名 印	郵便 可・不可	電話 可・不可
			メールアドレス	

職員記入欄

教室名称	月額利用料
	円（税込）
	円（税込）
	円（税込）
<b>施設名</b> 名称 白糠町総合体育館 住所 白糠町東2条北3丁目 Tel 01547-2-5345	
備考欄	

本人 確認 書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証又は運転経歴証明書
	<input type="checkbox"/> 保険証
	<input type="checkbox"/> パスポート
	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード（写真付）
	<input type="checkbox"/> 特別永住者証明書又は在留カード
	<input type="checkbox"/> その他 ( )
	記号番号 (保護者名称 )
<input type="checkbox"/> 申込者氏名と合っている	
<input type="checkbox"/> 生年月日が合っている	
確認提示日時	
平成 年 月 日 時 分	
確認者	