

# スポーツクラブエストレラ キッズトータルエクササイズ入会申込書

スポーツクラブエストレラ事務局FAX 079-224-7100

ふりがな			性 別			
名 前			男	女		
保育園名 幼稚園名	保育園 幼稚園		年少・年中・年長 ( で囲んでください)			
生年月日	(西暦) 年 月 日		年 齢	歳		
保護者	ふ り が な					
	氏 名					
	携 帯 電 話					
	メールアドレス					
ふりがな						
住 所						
自宅電話番号			F A X 番 号			
緊急連絡先	* 緊急時は、上記「保護者携帯電話」に連絡をさせていただく予定ですが、他の連絡先を希望される場合はこちらの欄にお書きください(お名前・電話番号・会社名・続柄など)					
備考(指導にあたって保護者からのご意見、ご質問、特記事項等ありましたらお書き下さい。)						
2008年度キッズトータルエクササイズスクールに入会します。 日々のプログラム参加については、健康管理を充分に行います。						
				年	月	日
				保護者名		印

\* お預かりした個人情報は法令に基づき適切に管理し、活動目的以外に使用しません。