

新浦安リトルマーメイズ

★CHEERDANCE★

チア教室申込書・同意書

お申込日： 年 月 日

フリガナ：	フリガナ：	
本人(お子様)氏名：	保護者(母親)氏名：	
生年月日(西暦)： 年 月 日(歳)	小学校 学年： 年生	
□□□-□□□□		
ご住所：		
マンション名：		
Tel：	携帯：	必須
携帯-Mail：有・無 アドリス：	必須	
PC-Mail：有・無 アドリス：	任意	

本人(お子様)の健康状態

現在のお子様の健康状態は良好ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
過去に大きな病気をした事がありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
特記事項：	

クラス

年齢	時間	備考
小学校1年生～3年生までの1クラス	木曜 18:00～19:00	人数により、クラスが増える可能性あり
小学校4年生～ の1クラス	木曜 19:00～20:00	人数により、クラスが増える可能性あり

同意書

私は、この度チアダンス教室に入会し施設利用をするにあたって会則及び確認事項(以下会則等)を遵守いたします。

私はチアダンス教室の練習に堪える健康状態であることを貴団体へ申告致します。

今後、会則等に反することが判明した場合は、会員資格の喪失される場合もあることを了承致します。

入会日 年 月 日

本人 氏名 _____

私は、入会申込者の親権者として、連署します。

親権者 氏名 _____ (印)

会員番号 _____ 受付担当者 _____ (本欄は事務局が記入します)