

スポーツ教室申し込み書

年 月 日

教室名	一般弓道教室（中学生以上）		
フリガナ		性別	年齢
氏名		男・女	歳
住所			
TEL			
* 高校生の申し込み 保護者の同意が必要	学校	年	
	保護者名		
いずれかに ○をつけて下さい	この教室に期待することは難ですか？ ア、技術の習得 イ、運動不足解消 ウ、その他（		

受付 ～5月19日まで

----- 切り取り線 -----

教室の予定	
期日	5月8日（木）～6月9日（月）の毎週月・木曜日
時間	19時00分～21時00分
場所	小浜市総合運動場内（弓道場） * 受講料～1,500円
指導者	小浜市弓道協会の皆さま

<<注意事項>>

- 1、服装は運動に適したものを着用してください。
- 2、靴は場所・運動種目に適したものを使用ください。
- 3、時間厳守でお願いします。
- 4、申し込み人数により開催できない場合があります。
- 5、受講料は教室の初日に集金させていただきます。

<お問い合わせ先>



Club Altas
クラブアルタス

クラブマネジャー 中井
連絡先 080-2964-2904