

體驗(年 月 日) 入會(年 月 日)

私は保護者として責任をもち、以下の者のAIRBORNスポーツクラブへの体験会参加または入会を申し込みます。
 なお、入会に際してはクラブ会員としてのルール・マナーを守り、積極的に活動に参加し、子どもの健全な精神と身体の鍛錬に協力します。

ふりがな					性別
氏 名	姓		名		男
					女
生年月日	西暦 年 月 日 満 才				活動場所
在園・校名 (4月より)	幼稚園		小学校(年)		
ふりがな					印
保護者氏名	姓		名		
住所	〒 ー				
電話番号					
E-mail	※基本的にメールでの連絡になりますので、必ずご記入ください。				
緊急時連絡先(勤務先・携帯・その他) ※必ずご記入ください					
※勤務先名称、携帯所有者等を明記ください(ex,母携帯)					

★以下のお子様の調査票についても漏れなくご記入ください★

1	身 体	・身長	cm	・体重	kg	・服のサイズ	cm
2、器械体操を始めようと思った理由							ご兄弟
3、お子様の好きな食べ物・キャラクター・お遊びなど							
4、お家やお友達からの呼び名（愛称）：							
5、特記事項 ※特に指導者に伝えておきたいことをご記入ください。既往症 ※医師から止められていること、心身上気になることなど							

受付	申込書	振込用紙	お約束	ユニフォーム	ノート	保険	初期費用	予定表	月謝・コース
				T 120 130 150	ト 110 130 150				

※ここで知り得た個人情報、当クラブの運営にかかわることのみに使用し、厳重に管理いたします。