

入会申込用紙

会員番号

受付日

年

月

日

ふりがな		性別	所属学校名
申込者氏名		男・女	
生年月日	令和 平成	年 月 日 生まれ 歳	血液型 型
住所	〒() 都 道 区 市 府 県 郡 町		
	以下の住所		
TEL	- -	保護者氏名	

クラス選択 ※希望のクラス・曜日・週設定を してください

クラス	対象	週設定	曜日
<input type="checkbox"/> キッズクラス	年中 - 小1	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 火
<input type="checkbox"/> ジュニアクラス	小学生	<input type="checkbox"/> 週2回	<input type="checkbox"/> 水
			<input type="checkbox"/> 金



入会のきっかけ ※ 複数回答可

- 体操選手になりたい 学校体育の為 基礎体力の向上
 苦手克服 お友達も習っているから その他 ()

発達障害の有無

- 健康上全く問題ありません 診断を受けたことがあります

上記詳細・その他 ※ お子様の気になることがあればご記入ください (生活面・人見知り等)