

年度 第 期

ジュニア体操教室 新規申込書

フリガナ			生年月日	年齢	性別
受講者氏名			西暦 年 月 日	歳	男・女
自宅住所	〒 -				
電話番号	① ☎	-	-		
	② ☎	-	-		
区分	組合員家族 ・ 家族優待 ・ 特別契約 ・ 一般（板橋区民）				

組合員の方はご記入ください。 ※特別契約の方は保険組合名称のみご記入ください。

保険証 記号・番号	記号	番号	事業所名称（※特別保険組合名称）

家族優待の方はご記入ください

組合員の方の 保険証 記号・番号	記号	番号	組合員の方のお名前（続柄： ）

誓約書

私の子供がジュニア体操教室を受講するにあたり、受講当日のクラス開始までの体調には万全を期し、負傷または発病等、万一事故が発生しても親の責任において処理する事を誓約いたします。
また、施設の運営方針等従えない場合は、退会いたします。

令和 年 月 日

受講者氏名

保護者氏名

印

ご記入いただいた個人情報は、ジュニア体操教室の運営管理目的に限り使用いたします。

※お子様の保険証を確認できない場合はお申込みいただけません

ID

受付日

担当者

申込クラス	水	土	時 分～
-------	---	---	------