体育の家庭教師　入会申込書

FAX送信先:03－3945－3193

ふりがな		性別
児童氏名		男　・　女
住所	〒	
連絡先電話番号		
緊急連絡先		
連絡メールアドレス		
生年月日	西暦　　年　　月　　日　(年齢　　才)	
学校名		
学年	（幼児）：年中・年長　/（小学校）：　　年　/（中学校）：　　年	
希望コース	月　　回　※月２回以上からになります。　６０分コース　・　９０分コース	
希望開催　曜日	月　　日から　　月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　土　・　日曜日	
指導希望時間帯	～	
希望レッスン種目	学校体育コース　　希望種目をお書きください（　　）	
	専門コース　　希望種目をお書きください（　　）	
練習希望場所		
最寄駅		
グループ参加者氏名 年齢	②	年齢　　才
	③	年齢　　才
	④	年齢　　才
	⑤	年齢　　才
備考（ご希望種目や特記する事があればお気軽にご記入ください）		

お問い合わせ・お申し込み・お振込み先

〒113 - 0023　東京都文京区本駒込6-22-9
スポーツプロジェクト内
TEL : 03-3945-3190 / FAX : 03-3945-3193
MAIL : setagaya.taisou@gmail.com
東京三菱UFJ銀行
■口座番号 : 1201226
■店番号 : 061
■口座名 : 有限会社スポーツプロジェクト　世田谷体操教室

平成　　年　　月　　日　(保護者・署名・捺印)

保護者氏名：　　印

http://www.sportsproject.co.jp