

NTC体操教室 体験会申込書

参加クラスを ○で囲んでください		◆トランポリン体操教室	◆トランポリン教室	◆子どもアクロバット教室
ふりがな		性別	生年月日	
名前			西暦	年 月 日
〒 住所			学年	年齢
				歳
電話		携帯		
FAX		Eメール		
緊急連絡先				
〒 住所	上記住所と同じ場合は「同上」と記載ください			
保護者氏名		電話番号		続柄
※未成年の方は親権者・保護者の同意が必要となります。				
※個人情報の取り扱いについて※ 当教室会員様の個人情報は、スクール運営、保険加入、諸連絡の目的で使用させていただきます。				

(領収書は同じコースを複数回体験された場合)

領収書

様

¥

—

但し、体験料として

令和 年 月 日

埼玉県川口市飯塚3-10-24
株式会社NTC
代表取締役 野沢匡史