

NPO法人大和シルフィード・スポーツクラブ

無料体験会 申込用紙

手続日 年 月 日 担当:

フリガナ 生徒氏名		学年 年中or年長 年 ※2020年度の新学年をご記入下さい。	男・女
参加クラス	U- クラス	スポーツ障害保険(任意) 希望する・しない	
住所	〒 TEL _____		
アドレス	@		
生年月日	年 月 日 歳	緊急連絡先	TEL _____
小学校・幼稚園名			
参加日	/ () / () / ()		
アンケート			
・他に習い事をされていますか はい・いいえ されている方、何をされていますか(サッカーの場合、少年団名も) _____			
・当クラブを何で知りましたか タウン誌・紹介・ホームページ・プレグラ			
・本コースへの入会を希望しますか はい・いいえ・検討中 いいえ、検討中の方は、差し支えなければご理由をお教え下さい。 _____			
・当クラブへのご質問・ご意見当がありましたら、ご記入ください			

保護者氏名 _____ 印

NPO法人大和シルフィード・スポーツクラブ

TEL: 046-207-5877

MAIL: info@yamato-sylphid.com