

FAX.03-3776-5113 へご送付下さい。



ピボットフット・チアリーディングクラス入会申込書

(雪谷教室)

フリガナ

氏名 _____ 性別 男 女

住所 〒 _____

電話番号 _____ - _____ - _____

F A X _____ - _____ - _____

e-mail _____ @ _____

生年月日 西 暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 年 齢 _____ 歳

学校名 _____ 学校 学 年 _____ 年

所属チーム _____

同意書及び誓約書

私の子供の(名前) _____ が貴団体主催の「ピボットフットチアリーディング教室」に入会することを同意します。本人が同教室に入会するからには、教室の規約および指導者からの注意事項を守ることを誓約いたします。

特定非営利活動法人 ピボットフット 御中

西暦 年 月 日

保護者氏名 _____

(自筆での署名をお願いいたします)