

武道教室受講申込書

(一財)三重県武道振興会
事務局長 様

受講申込者(18歳未満の人は保護者の氏名)

氏 名 ⑩

受講希望	教室	新規・継続の別	新・継
	曜日		
受講者氏名	(ふりがな)		性別
生年月日	S・H 年 月 日(歳)		
新学年	小・中・高 年生		
住所	(〒 -)		
電話番号	()-()-()		
現在の段級位	段 級	経験年数	年
緊急時の連絡先 (必ず連絡のつく先)	電話番号()-()-()		
	名称等		
受講料(半期分)			領収印
	円		

※ スポーツ安全保険は、各自任意で加入してください。

※ 一旦納入された受講料は、返金できませんのでご了承ください。

ご記入いただく情報は、三重県武道振興会の事務処理のみに利用し、同意なく、第三者に個人情報を提供することはありません。