健康ボウリング教室　FAX申込用紙

※お電話もしくはフロントでもお申込み可能です。

●受講を希望されるコースの□に✓をつけてください。

2/3スタート　□ 15:00～ コース 月曜日　□ 19:00～ コース 全6回 （2/3、2/10、2/17、3/3、3/10、3/17） ※お申込み締切日 1/27	2/7スタート　□ 10:00～ コース 金曜日　□ 16:00～ コース 全6回 （2/7、2/14、2/21、2/28、3/7、3/14） ※お申込み締切日 1/31

フリガナ	性別を○で囲んでください。
お名前	男　女
〒 住所	
生年月日 年　月　日（　才）	電話番号 携帯電話 FAX番号
現在、何か運動はされていますか？（○をつけてください） していない　している　どんな運動ですか（　）	

●ご家族・ご友人の方で一緒にお申込みの方は以下にご記入ください。

フリガナ お名前	性別を○で囲んでください。 男　女	ご年令　才
フリガナ お名前	性別を○で囲んでください。 男　女	ご年令　才
フリガナ お名前	性別を○で囲んでください。 男　女	ご年令　才

※ご記入いただきました個人情報は、教室の運営以外には使用いたしません。
※受講希望者が少人数の場合には日程を調整させていただく場合がございます。
※詳しいご案内は、初日の開催までにFAXまたはお電話にてご案内させていただきます。
※料金のお支払いは講習初日となります。

袋井グランドボウル　FAX. 0538-43-0519

【グランドボウルに御来場の皆様へのお願い】
グランドボウルではお客様にボウリングというスポーツ＆レジャーを安心・安全に楽しんでいただけるようスタッフ一同、様々な対策を取り組んでおります。何卒ご理解・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。