

健康ボウリング教室 申込用紙

※フロントにてお申込みいただくか、FAXにてお送りください。

●受講を希望されるコースの□に✓をつけてください。

火曜日 10:00~12:00 コース (全5回 9/17、9/24、10/1、10/8、10/15)

金曜日 14:00~16:00 コース (全5回 9/20、9/27、10/4、10/11、10/18)

フリガナ	性別を○で囲んでください。
お名前	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
電話番号： FAX番号：	ご年令 才

●ご家族・ご友人の方と一緒に申込みの方は以下にご記入ください。

フリガナ	性別を○で囲んでください。	ご年令	才
お名前	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		
フリガナ	性別を○で囲んでください。	ご年令	才
お名前	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		
フリガナ	性別を○で囲んでください。	ご年令	才
お名前	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		
フリガナ	性別を○で囲んでください。	ご年令	才
お名前	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		

※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。
 ※料金のお支払いは講習初日となります。
 ※初回は15分前までにお越しください。
 ※靴下を着用の上、動きやすい服装でお越しください。

↓ホームページからも
お申込みいただけます。

