トミオカ体操スクール東住吉校

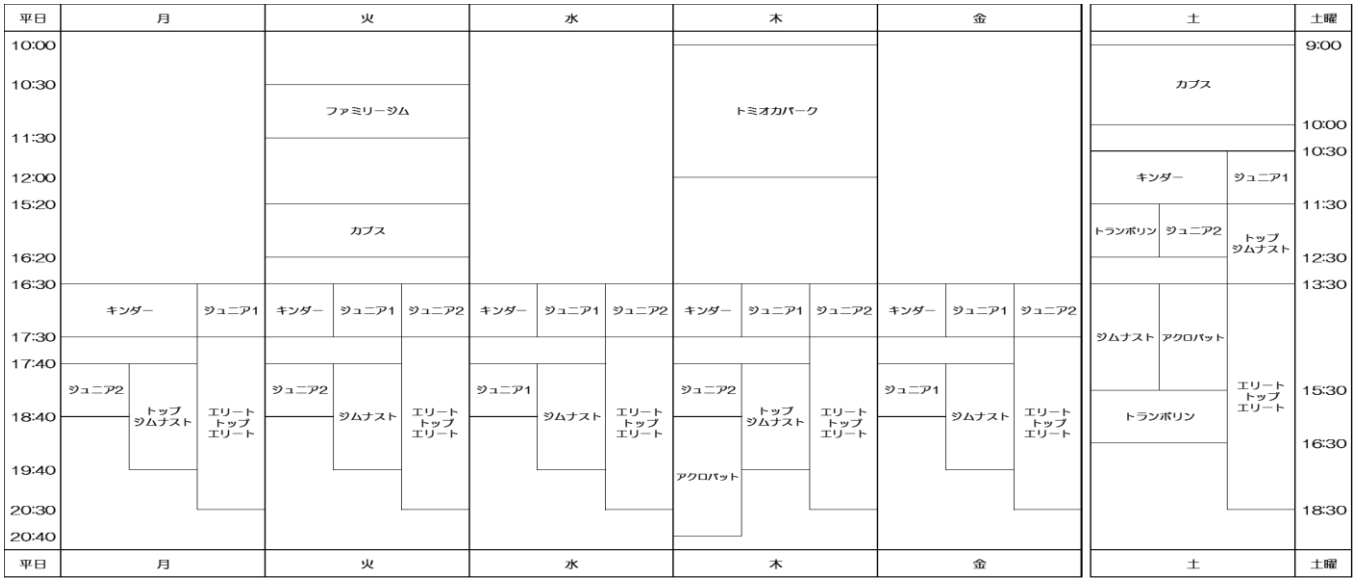
写真

入会申込用紙

授　業　開　始　日　　西暦　　年　　月　　日

ふりがな 会員名　　男・女	園・学校名 学年（　　）
生年月日 西暦　　年　　月　　日　（　　歳）	ふりがな 保護者名
現住所　〒 Tel（　　）　Fax（　　）	ご職業 携帯電話（父・母） E-mail
バス送迎　　希望する　・　希望しない	

時間割　　希望コース・レッスン日を下記の表から選び、〇で囲ってください。



＊現在までにかかっていた病気や怪我、または、指導上の身体的・精神的な面で注意する点がありましたらご記入下さい。

保　護　者　承　諾　書

トミオカ体操スクール　東住吉校　殿

上記の者、貴クラブに入会し、その規約の目的と精神に従い指導を受ける事を承諾致します。

保護者名　　印

下記は記入しないで下さい

受付日　西暦　　年　　月　　日　　会員番号

受　付	バ　ス	納入原簿	会員動向	郵便局	Tommy	皆勤賞	保険登録	メール	出席簿	担　当	会員管理	ﾏﾈｰｼﾞｬｰ	会　長