

# 様式 1



FAX番号 076-287-6688

記入日 平成 年 月 日

## 体験申込書

初回無料体験できます。(複数の教室の体験もできます。)  
 体験希望日の1週間前までにFAXまたはメールにてお申し込みください。  
 事務局より受付完了のメールまたはTEL (FAX) をいたします。

**\*お問い合わせ先\***  
 かなざわ総合スポーツクラブ  
 TEL: 076-287-3789  
 E-mail: join-us@e-psi.jp

該当する項目できるだけご記入ください。

フリガナ		性別	フリガナ	
体験者氏名		男・女	保護者氏名	
生年月日	昭和 平成	年	月	日 (満 歳)
			学校	学校 幼・保 年生
住所	〒 —			
自宅電話		FAX		
メールアドレス 携帯		携帯電話		
メールアドレス PC				
緊急時の連絡先	(続柄: )			
教室 (複数選択もできま す)	教室名		体験希望日	
			月 日 ( )	
			月 日 ( )	
				月 日 ( )

体験期間中は、スポーツ安全保険が適用されませんので、万一の事故の際にクラブは、応急処置以上の補償はできかねます。

※同意の場合、□に✓してください。  同意します

通信欄 (希望する連絡手段や時間帯、体験の際に注意が必要なことなどがありましたら、お知らせください)

※事務局受付不備記入欄

<input type="checkbox"/> 未入金 ・年会費 円 ・保険 円 ・月会費 円 合計 円 完了日: 担当者:	
--	--

受付者