

# 体験入会申込書

東京ドルフィンクラブ殿

# 体操

コース名	バス利用 有・無		
ふりがな 氏名	男 ・ 女	生年月日	平成 令和 年 月 日 ( 歳)
住所	連絡先 ①Tel - - ②Tel - -		

既往症 有・無 (有の人は下記に○をつけてください)  
・心臓病 ・肝臓病 ・腎臓病 ・てんかん ・ひきつけ ・皮膚病  
・耳鼻科疾患(外耳炎・中耳炎・副鼻腔炎)  
・その他( )

上記の事項に相違なく、貴クラブ規約に従うことを契約の上入会申し込みます。

## 保護者誓約書

上記の者が貴クラブに入会し、その規約の目的と精神に則って体操指導を受けることを承諾し、あわせて保護者として本人を保護監督することを誓約いたします。

保護者名

印

本人との続柄

体操アンケート (該当するところに○印をつけてください)

- 体操教室は初めて
- 以前に当クラブの短期教室に参加したことがある
- 以前に体操指導を受けたことがある  
[ ]年前まで [ ]年間 [ ]で
- 現在体操教室に通っている  
スクール名

コーチへの連絡事項などありましたら、ご記入ください。

## 領収書

殿

金 3,960円(税込)

令和4年 月 日  
左記の金額、体験教室の  
申込金として領収しました。  
東京ドルフィンクラブ

領収印