

一 般

受付番号

令和4年度 前期 中央武道館 リスタート弓道教室申込書

申込日： 令和 4 年 月 日

ふりがな				性別	男 ・ 女
氏 名					
生年月日	T・S・H	年	月	日生	年齢 満 歳
住 所	〒 -				
電話番号	連絡が取れる電話番号を記入してください。 携帯： 自宅：				
緊急連絡先	緊急時に連絡が取れる本人以外の電話番号を記入してください。 TEL： 氏名： 続柄：				
備 考	運動するにあたって配慮が必要な病気等があれば記入してください。				
弓道経験	※正面打ち起こしか斜面打ち起こしか、経験した学校等、段位級位				
※弓道教室受講者のみ記入					

※各教室に参加される方は、必ずスポーツ安全保険（スポーツ傷害保険）に加入して頂きます。

ご記入いただきました個人情報は当教室以外には使用いたしません。

教 室 名	受講料①	領収書No.
リスタート弓道教室	5,000円	
計	5,000円	

↓ 該当の欄に○印をつけてください		保険料②
	スポーツ安全保険	保険料 1,850円(64歳以下) 1,200円(65歳以上)
		円

合 計 ①+②	円
------------	---

--