この用紙は目的外には使用しません　　令和6年度　第1期

11・12月アイススケート教室　**対象：年中～小学生**

ご希望の教室右枠内に１つだけ〇をご記入ください

月曜コース(17:15～18:00)	全6回　受講料　4,200円	
水曜コース(17:15～18:00)	全6回　受講料　4,200円	
金曜コース(17:15～18:00)	全6回　受講料　4,200円	

ふ り が な	
お 名 前	男　・　女 年 齢（　　）才
保 護 者 氏 名	
自 宅 住 所	〒
電 話 番 号	自宅　（　　）　　日中　（　　）
緊 急 連 絡 先	携帯電話　等　　－　　－
小 学 校 名	小学校　　年生
園 名	幼稚園 保育園　　年中　・　年長

スポーツ安全保険 該当するところに〇	アイススケートは自己転倒が多く、大きな怪我に繋がる場合もあります 加入は任意ですが、保険加入をお勧めします 幼児・小学生は ８００円になります。（令和7年３月３１日迄　有効） ・加入する　・加入しない　・他の教室ですでに加入済み
質 問	アイススケート靴を履いたことがありますか？　・ない　・ある アイススケート経験はありますか？　・ない　・少し　・かなり 当財団の教室に参加したことはありますか？　・ある　・ない ※ ″ある″と答えた方だけ　その教室名（　　教室）

備　考	No.	領収印

（公財）かしわざき振興財団