

〔令和6年度 第4期〕

# 女性健康体操教室 申込書

〈 金曜日 午前 9:30～11:00 スポーツハウス 2階 球技場 〉

受講料 3,500 円

※1. この申込書は目的外には使用しません。  
※2. 入金後の返金はできません。

|                          |  |                          |          |                          |         |               |
|--------------------------|--|--------------------------|----------|--------------------------|---------|---------------|
| ふりがな                     |  |                          |          |                          |         |               |
| 申込者氏名<br>(年齢)            | 年齢 ( ) 歳   |                          |          |                          |         |               |
| 電話番号                     | 自宅   | —                        | —        |                          |         |               |
|                          | 日中   | —                        | —        |                          |         |               |
| メールアドレス                  |  |                          |          |                          |         |               |
| 該当するものに○を記入して下さい。        |  |                          |          |                          |         |               |
| <input type="checkbox"/> | 継続   | <input type="checkbox"/> | 過去に参加あり  | <input type="checkbox"/> | 新規参加    |               |
| スポーツ安全保険                 | 令和6年度スポーツ安全保険に加入しますか？<br>(64歳以下：1,850円 65歳以上：1,200円) |                          |          |                          |         |               |
|                          | ( ) 加入済み   | ( ) 加入しない                | ( ) 加入する |                          |         |               |
| 現在の健康状況                  | ( ) 良好   | ( ) 高血圧                  | ( ) 糖尿病  | ( ) 不整脈                  | ( ) 心臓病 | ( ) その他「<br>」 |

【ここから下は「新規参加者」及び「過去に参加あり」の方のみ記入】

※継続者で住所変更者は「自宅住所」のみ記入

|                           |                           |        |  |
|---------------------------|---------------------------|--------|--|
| 自宅住所                      |                           |        |  |
| 当財団教室参加経験                 | ( ) ある 教室名「<br>」 ( ) はじめて |        |  |
| 備考※健康状態等、特記事項があれば記入して下さい。 | NO.                       | 領収印    |  |
|                           |                           | ¥3,500 |  |