

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○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	

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○	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8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