

1・2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5回 受講料 3,500円
水曜コース(17:15~18:00)	全5回 受講料 3,500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 一 一
小学校名	小学校 年生
園名	幼稚園 年中・年長 保育園

スポーツ安全保険 該当するところに○	<p>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</p> <p>幼稚・小学生は 800円になります。（令和8年3月31日迄 有効）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加入する ・加入しない ・他の教室すでに加入済み
質問	<p>アイススケート靴を履いたことがありますか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ない ・ある <p>アイススケート経験はありますか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ない ・少し ・かなり <p>当財団の教室に参加したことはありますか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ある ・ない <p>※ “ある”と答えた方だけ その教室名（教室）</p>

備 考	No.	領收印