

CREED Basketball Academy

U6 クラス 申込書

ふりがな		生 年 月 日	年 齡	性 別
名 前		西 曆 年 月 日 生	才	
住 所	〒		保 育 園 ・ 幼 稚 園	
連 絡 先	電 話 番 号	緊 急 連 絡 先		
ア ド レ ス				

※練習中怪我等で連絡する場合がありますので、緊急連絡先は必ず連絡のつく番号をご記入ください。

※アカデミーアドレス 44daisuke@gmail.com よりご記入頂いたアドレスへ休講や振替え等連絡する場合があります。

※受講料は前月最終回までにお持ち下さい。

※スポーツ安全保険に加入しております。練習中の怪我に関しましては保険内にて補償致します。

※アカデミー広報の為、練習中の写真等をホームページ・SNS に掲載する場合がありますのでご了承下さい。

ご承諾頂きましたら下記へご署名、ご捺印ください。

年 月 日

保護者氏名： _____ 印