

ソフトテニスクリニック募集のご案内（新規用）

- 1.主 催 Willスポーツクラブ
- 2.期 間 平成30年5月～平成31年3月
- 3.場 所 新青森県総合運動公園 テニスコート、メイン・サブアリーナ
〒039-3505 青森市宮田高瀬22-2 TEL017-737-0600
- 4.募集対象 小学生、中学生、高校生、大学生、一般
- 5.年会費 ①小・中学生 2,000円
②高校生以上 3,000円
- 6.月 謝 Jr・一般共通
(1) 日中（10～12時）①週1・2回コース 2,000円
(2) 夜間（17～21時）①週1回コース：2,200円 ②週2回コース：3,600円
③週3回コース：5,200円
※学年によって選べないコースがございます。
- 7.申込方法 空き状況をご確認いただき、マエダアリーナ事務室へお越し下さい。担当不在の場合もございますので、お越しになる場合は予めご連絡ください。
※お持ちいただくもの：通帳・銀行印・年会費・初月月謝
- 8.募集締切 空きのあるクラスは随時受付いたします。
- 9.お申込先 新青森県総合運動公園（マエダアリーナ）
〒039-3505 青森市宮田高瀬22-2
TEL017-737-0600 FAX017-726-3691 担当 齋藤（公）、宮野

10.週間スケジュール（5月～11月）※グレー部分は募集しておりません。

曜日	月	火	水	木	金	土	日
10:00～11:45	一般 (中級)			一般 (中級)			
17:00～18:45	小学生 (中級)		小学生 (初級)	小学生 (中級)	小学生 (初級)		
19:00～20:45	中学男子 (中級)	前衛練習 <small>※第3火曜は休み</small>	中学女子 (中級)	中学男子 (中級)	一般 (中級)	中学女子 (中級)	-

※土曜日は大会があるため、開始時間に変更があります。予定表をご確認下さい。

※講師承認の上、技術等級・大会成績によって、適したクラスを受講できます。

※太枠の中をご記入下さい。

申込年月日	平成30年 月 日		会員番号		
会員種別	ジュニア会員（小・中学生） ・ 一般会員 ※いずれかを○で囲んで下さい。				
処理区分	新規用				
入会希望クラブ	ソフトテニスクリニック				
希望コース	週1回 ・ 週2回 ・ 週3回 ※希望の回数を○してください。				
希望曜日	月・火・水・木・金・土 ※募集要項をご確認の上○してください。				
氏名	フリガナ	性別	生年月日	大正・昭和・平成	
		男・女		年 月 日 才	
住所	〒 -	自宅TEL		()	
		自宅FAX		()	
Eメールアドレス	携帯メール：雨天時や時間変更の際に使用いたします。 @ ※ドメイン指定を設定している場合は解除しないとメールが受信できません。				
職業	①幼児 ②小学生 ③中学生 ④高校生 ⑤大学生 ⑥会社員 ⑦会社役員 ⑧会社経営・自営業 ⑨公務員 ⑩専門職 ⑪家事手伝い ⑫フリーター ⑬パートタイマー ⑭無職 ⑮その他 ()				
	会社名/学校名：			学年 年	
保護者氏名	緊急時連絡先	() 自宅・保護者勤務先・家族携帯 ()			
スポーツ歴					
病歴等	※持病やスポーツ障害等があれば全て記入してください。				
入会の動機					
連絡事項 要望等					

私は、「平成30年度版 ソフトテニスクリニック受講者の皆様へ」の内容を確認し、了承しました。
また、クラブ活動中の事故においては、スポーツ安全保険もしくは自己の保険で対応し、当クラブ、又は指導者に対し一切の損害賠償を請求しません。

平成 年 月 日

会員氏名 _____ ㊟

※申込みされる方が未成年の場合、保護者様の同意を得たいので、署名捺印をお願いします。

保護者氏名 _____ ㊟

個人情報の保護について

※本申込書の個人データは、登録いただいた方への連絡・スポーツ安全保険・クラブ会員名簿等に使用し、それ以外の目的には使用しません。

会員から提供いただいた個人情報については、安全かつ適切な管理を行うと共に、個人情報の外部からの不正なアクセス、個人情報の紛失などへの危険防止に対する適切な安全対策を行います。

クラブ内部以外の第三者に情報を開示することはありません。

事務局記入欄

<input type="checkbox"/> 年会費
<input type="checkbox"/> 初月月謝
<input type="checkbox"/> 保険加入
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>