

平成29年度「武道学園」受講申込書  
リンパ整体体操(一般)

NO. 健

1. 経験等に○をつけてください。

種目	リンパ整体体操		
	該当する項目に○をつけてください。 (他の施設、道場、部活動含め)どのくらいの経験がありますか？ ①練習したことがない ②過去にやっていた ③今も練習している		
受講料	5,700円		
保険料	1,850円 (合計)7,550円	1,200円(65才以上の方)	(合計)6,900円

※納入いただいた受講料・保険料は返金できません。  
 ※『65才以上』の方は年齢が証明できるもの(運転免許証・保険証・パスポート)をお見せください。  
 ※2種目目または武道教室にも申込んだ方はスポーツ安全保険料は不要になります。

2. 必要事項をご記入ください。

申込日	年 月 日		
ふりがな			生年月日 年齢 性別
氏名			大正昭和平成 年 月 日 男・女 歳
住所	〒		
電話番号			
保護者氏名 (未成年者のみ)			緊急時の電話番号
健康面の留意事項			

※『埼玉県立武道館個人情報保護規程』に基づき、教室に関わる目的以外には使用いたしません。

(武道館使用欄)

<65才以上等確認> <受講生No>  
 受生証・免許証等 確認者【 】 【前期】

武道学園受講料領収証(控)

NO. 健

種目:	対象	教室生番号	受領日
リンパ整体体操	一般		受領印
	65才以上		
領収金額	担当者		受領印
金額5,700円			

領収証

NO. 健

武道学園受講生

様

金額5,700円

但 平成29年度武道学園受講料として、  
上記正に領収いたしました。

開講日を過ぎたの返金はお受けできません。

埼玉県立武道館指定管理者  
 上尾市日の出四丁目1877  
 電話:048-777-2400

担当者

受領印