

発送／発信 平成27年 月 日

健康体操教室ハローフレンズ イノア 宛
0562-77-3607

「オレロップ体育アカデミーエリートチーム演技発表会&講習会」
参加申込み書

1. 参加者氏名 _____ (代表者) 男 ・ 女 年齢 _____ 歳

所属[_____]

住所[_____ 市 ・ 町]

連絡先電話 _____

メールアドレス _____

希望の部に○ _____ 午前の部 ・ 夜子どもの部 ・ 夜成人の部

❖ グループで申し込む場合下欄にご記入ください

氏 名	男・女	年齢	所 属	連絡先電話

2. お振込み金額

成人（大学生以上） 名×1,000円＝ _____ 円

子ども（4歳～高校生） 名×500円＝ _____ 円

合計金額 _____ 円