３日間　体験申込用紙　　＜ベビースイミング＞

ふりがな			男　・　女
氏　　名			歳
希望曜日			
住　　所			
ＴＥＬ	ー　　ー		

保護者同意書

貴体験教室を受講するにあたり、上記本人は身体的に病気はなく、健康であることを認めます。

万一、病気が原因で事故が発生した場合には、異議申し立ては致しません。

平成　　年　　月　　日　　保護者氏名　　㊞

おおい町フィットネスセンター　アクアマリン

TEL　0770－77－2830　　FAX　0770－77－2832