

# 健康ボウリング教室 FAX申込用紙

●受講ご希望のコースに○をつけてください。

<input type="checkbox"/> <b>水曜10時コース</b> 6/29、7/6、7/13、7/20、7/27、8/3	<input type="checkbox"/> <b>金曜19時コース</b> 7/1、7/8、7/15、7/22、7/29、8/5
<input type="checkbox"/> <b>水曜13時コース</b> 6/29、7/6、7/13、7/20、7/27、8/3	

フリガナ	性別を○で囲んでください。
お名前	<input checked="" type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女
住所	
生年月日 年    月    日 (    才)	電話番号 FAX番号
現在、何か運動はされていますか？ (○をつけてください) <input checked="" type="radio"/> していない <input checked="" type="radio"/> している    どんな運動ですか (    )	

●ご家族・ご友人の方で一緒にお申込みの方は以下にご記入ください。

フリガナ	性別を○で囲んでください。	ご年令    才
お名前	<input checked="" type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女	
フリガナ	性別を○で囲んでください。	ご年令    才
お名前	<input checked="" type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女	
フリガナ	性別を○で囲んでください。	ご年令    才
お名前	<input checked="" type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女	

※ご記入いただきました個人情報は、教室の運営以外には使用いたしません。  
 ※受講希望者が少人数の場合には日程を調整させていただく場合がございます。  
 ※詳しいご案内は、初日の開催までにFAX又はお電話にてご案内させていただきます。  
 ※料金のお支払いは講習初日となります。

名古屋グランドボウル FAX. 052-623-1102