健康ボウリング教室　FAX申込用紙

※お電話もしくはフロントでもお申込み可能です。

●受講を希望されるコースの□に✔をつけてください。

□　火曜日 10:00～12:00 コース　（全4回　4/2、4/9、4/16、4/23）

□　水曜日 10:00～12:00 コース　（全4回　4/3、4/10、4/17、4/24）

フリガナ		性別を○で囲んでください。
お名前		男　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） していない　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。	
お名前	男　女	ご年令　才
フリガナ	性別を○で囲んでください。	
お名前	男　女	ご年令　才
フリガナ	性別を○で囲んでください。	
お名前	男　女	ご年令　才
フリガナ	性別を○で囲んでください。	
お名前	男　女	ご年令　才

※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また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