

学校名		部活動	
学校長			
印			
住所 〒			
TEL (            —            —            )			
部活動顧問・代表者		連絡先	
		携帯	
		アドレス	
人 数			
人 男子:            人・女子:            人・その他(保護者など)            人			
希望日時 (実施日については、相談させていただきます)			
第1希望		第2希望	第3希望
月 日 : ~ :		月 日 : ~ :	月 日 : ~ :
希望する講習会に☑してください。			
<input type="checkbox"/> ☆講習会コース      ※内容は応相談 ・成長期に必要な食事と栄養 ・トレーニングの基本、ストレッチケアなど			
<input type="checkbox"/> ☆各種チェックコース      ※内容は表面をご確認ください <input type="checkbox"/> ①体力チェックコース <input type="checkbox"/> ②動作・姿勢チェックコース <input type="checkbox"/> ③貧血チェックコース <input type="checkbox"/> ④総合型コース			
内容で要望等ありましたら、ご記入ください。			

☆お申込みありがとうございました。

詳細の確認について、こちらから連絡させていただきます。