

※事務局記入欄

No.



パストラボ山形ワイヴァンズチアアカデミー  
入会申込書



記入日 平成 年 月 日

◆入会者

フリガナ				性別	男・女
氏名				性別	男・女
住所	〒 (       -       )				
生年月日	西暦	年	月	日	年齢 歳
学校名 (幼稚園・保育園)	年生 / 年長 / 年中 / 年少				

写真  
縦4cm×横3cm

◆保護者

フリガナ				続柄	
氏名	印			続柄	
連絡先①	TEL	続柄( )	連絡先②	TEL	続柄( )
緊急連絡先	氏名	続柄( )	TEL		
メールアドレス	@				
職業 (会社名)	TEL	(会社)			

◆ご希望のクラスへ☑して下さい。

<b>キッズ</b> (4～6歳の未就学児)	<input type="checkbox"/> 山形西校(月) <input type="checkbox"/> 山形東校(火)
<b>ジュニア</b> (小学1年～中学生)	<input type="checkbox"/> 山形C校(月) <input type="checkbox"/> 山形東校(火) <input type="checkbox"/> 上山校(火) <input type="checkbox"/> 山辺校(水) <input type="checkbox"/> 天童校(金) <input type="checkbox"/> 山形A校(金) <input type="checkbox"/> 山形B校(金)
<b>ユース</b> (小学6年～高校生のチアまたはダンス経験)	<input type="checkbox"/> 山形校(土)

レッスン開始希望日 月 日～

チアまたはその他ジャンルのスクールに通っていた経験 無/有 スクール名

※学校で行われる健康診断で再検査、要注意などの指摘を受けた方、アレルギーをお持ちの方は必ずご報告下さい。  
※受講中の事故(怪我・死亡など)に対しスポーツ保険の範囲内で対応します。医療費に関して当社では一切責任を負いません。  
上記個人情報は、チアアカデミーに関する諸連絡の為にのみ利用するものであり当該目的以外に利用することはありません。

■申込方法：郵送または担当講師へ直接お渡し下さい。  
(入会申込書と保護者同意書を合わせてご提出お願いします。)

<TEL>023-664-3646 <郵送>〒990-0025 山形県山形市あこや町1-2-4  
株式会社パストラボ チアアカデミー事務局