

2017夏フースバル・シューレGK短期教室 申込書

参加者名：_____

学年：_____

参加日：8月14日15日

保護者名：_____ 印

住所：_____

緊急連絡先名：_____

緊急連絡先番号：_____

申込書送信先 FAX 番号：042-974-3131

受講決定後のキャンセルはできません。また、一度お支払い頂きました受講料は、いかなる場合も返金できませんので、ご了承ください。

受講決定が決まりましたら、受講決定書を郵送致します。