

A.C.芦屋ユナイテッド 体験参加申込書

受付印

申込日 (参加日)	年 月 日		
氏 名	ふりなが		
保護者	*未成年の方のみご記入・ご捺印ください。 印		
年 齢	歳 (*青少年のみ 学年 年生)	性 別	
連絡先	() - *ご連絡のつく電話番号をご記入ください		
メールアドレス	*任意		
種 目	こども <input type="checkbox"/> コオーディネーション <input type="checkbox"/> こどもチャレンジ <input type="checkbox"/> バドミントン <input type="checkbox"/> 女子サッカー <input type="checkbox"/> ダンススクール <input type="checkbox"/> フットサル <input type="checkbox"/> バレーボール <input type="checkbox"/> チアリーディング		
	おとな <input type="checkbox"/> ヨガ (火曜日) <input type="checkbox"/> ヨガ (金曜日) <input type="checkbox"/> ヨーガセラピー <input type="checkbox"/> ピラティス&ボディメイク <input type="checkbox"/> 養生気功 <input type="checkbox"/> 自力で整体 <input type="checkbox"/> 好循環エクササイズ <input type="checkbox"/> ~からだにやさしく~ ピラティス <input type="checkbox"/> 単発レッスン (/)		
申告事項	<p><u>次の項目に該当しないことを確認の上、参加します。</u></p> ・ 37℃以上の発熱 ・ 咳, 喉の痛み ・ 倦怠感, 息苦しさ ・ 嗅覚, 味覚の異常 ・ 関節の痛み 当日の体温 _____℃ ・ 同居家族に新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる方がいる ・ 本人及び同居家族に感染が判明または濃厚接触者と認定される等で関係各機関 (保健所・医療機関・学校等) より外出制限・出席停止等を指示されている (本人署名欄) _____		