

ホークスキップベースボールスクール 熊本藤崎台校

無料体験 参加申込書

私は、下記の「ホークスキップベースボールスクール無料体験参加者確認事項」の内容を遵守することに同意し下記の署名をもって体験参加を申し込みます。

参加希望日	
参加クラス	<input type="checkbox"/> 幼児クラス (5~6 歳) <input type="checkbox"/> 小学生クラス (小学 1~3 年生)

参加希望日は、スケジュールをご確認の上、ご記入ください。
参加クラスは、□にチェックしてください。

参加者氏名		年 齢	
保護者氏名			
住 所	〒		
電話番号			
アンケート	当スクールの事を何で知りましたか？ ※□にチェックして頂き、出来れば（ ）内のご記入もお願いいたします。 <input type="checkbox"/> ポスター、チラシを見て（設置、配布場所） <input type="checkbox"/> 情報誌を見て（情報誌の名前：） <input type="checkbox"/> ホームページを見て <input type="checkbox"/> 知人から聞いて <input type="checkbox"/> その他（ ）		

※アンケートは今後のスクール等告知方法の参考にさせて頂きたいと思っておりますので差支えなければご記入をお願いいたします。

ホークスキップベースボールスクール無料体験参加者確認事項

- 1.体験参加は一人につき1回までとさせていただきます。
- 2.雨天時は、日程・会場の変更がある場合があります。
- 2.お申込みの人数によっては日程を変更して頂く場合があります。
- 3.体験会参加後に定員に達するなどして入会できない場合があります。
- 4.体験参加中のケガなどにつきましては、当スクールが体験参加者用に参加する保険の範囲内での補償となります。また応急処置は致しますが、その後の通院などは保護者の方が責任を持って行い当スクールは一切責任を負わないものとします。

申込先： 熊本藤崎台校→藤崎県営野球場：FAX096-322-3380