FAX 092-674-3022 アビスパ福岡 行　　20　年　月　日

アビースクール申込書

団体名	
代表(担当)者名	(担当者)
(担当者)連絡先	TEL (　　)－　　－　　(自宅・勤務先) 携帯 (　　)－　　－ E－mail
住所	〒
受講希望者人数	①学年:　②クラス数:　③(各クラスの)児童数: 合計　　名
希望日時 ※確定次第ご連絡します	第1希望　月　日(　)　:　～　: 第2希望　月　日(　)　:　～　:
活動場所	園庭・グラウンド・体育館・その他(　　) ※雨天時に使用可能な施設(　　)
学習内容	学習内容に関してご要望などがあればご記入下さい。 ex) ボール遊び運動、サッカーへの導入、親子レクリエーション など
その他	個人情報及び個人の肖像権については行事活動の運営・各種関係団体への事業・広報活動等に使用する事もあります。 広報活動等への使用について:　可　or　不可 何かありましたら、ご相談下さい。