

# キラリ☆TENDO スポーツ教室 キッズチアダンス開催要項

受付開始日4月1日

- 1 日時 平成29年4月10日から翌年3月26日までの毎週月曜日（全50回）＊他曜日開講有  
19時から19時40まで（40分）＊開講日は裏面をご参照ください。
- 2 会場 天童市スポーツセンター総合体育館（小アリーナ ほか）
- 3 内容 チアダンスを通じて身体能力向上とチームワークの大切さ、マナーを身につけてみよう！  
市内イベントや発表会等にも参加する予定です。＊その場合にユニホームをそろえる場合があります。
- 4 受講料 17,500円
- 5 保険料 800円 補償額（1）入院日額4,000円（2）通院日額1,500円 ＊その他についてはお問い合わせください。  
※万が一、怪我等をされた場合には、速やかに担当までご連絡ください。
- 6 対象 小学1年生から3年生（定員20名）
- 7 指導者 東北ゴールデンエンジェルス1期生 茂木真穂氏
- 8 締切り 定員になりしだい、もしくは4月6日（木）正午で締め切ります。
- 9 その他（1）内履き、運動のできる服装、タオル、着替えをご準備ください。  
（2）外履きは各自での管理にご協力ください。
- 10 教室特典（1）ファミリー割引（同教室、1人につき500円引き）  
（2）友割（2人以上の同教室申込で1人につき500円引き）  
（3）2以上の受講申し込みした場合、2以降教室及びスポーツセンター杯スポーツ大会の保  
険料は必要ありません。（＊スポーツ安全保険加入者のみ）  
（4）スポーツセンター杯スポーツ大会の参加料が半額になります。  
（5）キラリ☆TENDOスポーツ教室受講者カードを発行いたします。  
※詳しくは、平成29年度当センターイベントチラシをご覧ください。
- 11 問合せ先 天童市スポーツセンター 電話 654-6100 担当 佐藤まで  
※この申込書で知り得た個人情報、当センター事業以外での使用はいたしません。



## 平成29年度天童市スポーツセンター キッズチアダンス教室申込書 NO.

名前（ふりがな）  (男・女)	住所
	電話番号 ( )
生年月日：平成 年 月 日 ( 歳 ) 年生	友割 ・ ファミリー割 (どちらかに○) 割引該当者名前 ( )
同意書 私は、この教室を受講するにあたり、教室中の事故等の補償については、天童市スポーツセンターが加入しているスポーツ保険の補償額に同意します。なお、活動写真がホームページ・SNS等に掲載されることも承諾します。 平成 年 月 日 氏名 ㊦ (*掲載を許可しない□)	
お手数ですが、下記のアンケートにお答えください。(該当する箇所をお囲みください。)	
★ あなたは、この教室を何で知りましたか？ チラシ・市報・新聞・知人・その他 ( )	
★ この教室の受講する目的を教えてください。健康増進・親睦を深めるため・その他 ( )	

円 (内訳： 受講料 円 保険料 円) (領収書NO )

4月	(1)10	(2)19 (水)	(3)24		
5月	(4) 1	(5)8	(6)17 (水)	(7)22	(8) 29
6月	(9) 5	(10)12	(11)21 (水)	(12)26	
7月	(13) 3	(14)10	(15)19 (水)	(16)24	(17)31
8月	(18)7	(19)23 (水)	(20)28		
9月	(21)4	(22)11	(23)20 (水)	(24) 25	
10月	(25)2	(26)11 (水)	(27)18 (水)	(28) 23	(29)30
11月	(30)6	(31)13	(32) 22 (水)	(33)27	
12月	(34)4	(35)11	(36)20 (水)	(37) 25	
1月	(38) 4 (木)	(39)10 (水)	(40)17 (水)	(41)22	(42) 29
2月	(43) 5	(44)14 (水)	(45) 21 (水)	(46)26	
3月	(47) 5	(48)12	(49)20 (火)	(50) 26	