

キラリ☆TENDO スポーツ教室

受付開始日 4月16日

キラリ☆アスレチック教室開催要項

- 1 日時 令和元年5月10日から9月27日までの毎週金曜日（全20回）
18時から19時まで（1時間）



【開講日】

5月10. 17. 24. 31	6月7. 14. 21. 28
7月5. 12. 19. 26	8月2. 9. 23. 30
9月6. 13. 20. 27	※8月16日は休講になります。

- 2 会場 天童市スポーツセンター多目的運動広場
(雨天時の場合は総合体育館 アリーナで行います。)
- 3 内容 1・2年生と3・4年生、5・6年生毎に、成長期に必要な運動プログラムを実施します。
- 4 受講料 11,000円(保険料含む。)
補償額 (1)入院日額1,500円 (2)通院日額1,000円
※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。
- 5 対象 小学生(定員100名)
- 6 指導者 (1)当スポーツセンター指導員 (2)当スポーツセンタースポーツ指導補助員
- 7 締切り 定員になりしだい、もしくは5月7日(火)で締め切ります。
- 8 その他 (1)受講時には運動のできる服装、タオル、着替え、飲み物をご準備ください。
※詳しくは、平成31年度当センターイベントチラシをご覧ください。

- 9 問合せ先 天童市スポーツセンター 電話 654-6100 担当 遠藤まで
※この申込書で知り得た個人情報は、当スポーツセンター事業以外での使用はいたしません。

平成31年度天童市スポーツセンター キラリ☆アスレチック教室 申込書 NO.

名前 (ふりがな)	登録No. _____	生年月日
(男・女)		平成 年 月 日 (年齢 歳)
住所	() 小学校	
電話番号 ()	() 年生	
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了承します。 年 月 日 氏名 (印) (※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。(該当する箇所の□にシ点を印してください。)		
★ あなたは、昨年度、この教室を受講していましたか? □はい □いいえ		
★ この教室を受講する目的を教えてください。 □走力のレベルアップ □親睦を深めるため □その他 ()		
★ 現在、スポーツ少年団に入団していますか。 □はい □いいえ (種目:)		

11,000円

(領収書No.)

