

キラリ☆TENDO スポーツ教室

受付開始日9月15日

キラリ☆屋内アスレチック教室開催要項

- 1 日時 令和元年10月25日から3月13日までの毎週金曜日（全20回）
18時から19時まで（1時間）



10月 25	11月1. 8. 15. 22. 29
12月 6. 13. 20・27	1月 10. 17. 24. 31
2月 7. 14. 21. 28	3月 6. 13

- 2 会場 天童市スポーツセンター総合体育館（アリーナほか）
- 3 内容 低学年、中学年、高学年毎に分かれてボール運動や神経系のトレーニングを行います。
- 4 受講料 11,000円（保険料含む。）
補償額（1）入院日額2,000円 通院日額1,000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。
- 5 対象 小学生（定員90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10月18日（金）まで。
- 8 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。

※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。

令和元年度天童市スポーツセンター 屋内キラリ☆アスレチック教室 申込書 NO.

名前（ふりがな）	登録No. _____	住所
	（男・女）	電話番号（ ） （ ）小学校（ ）年生
生年月日 平成 年 月 日（年齢 歳）		【備考】
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。 令和元年 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： ）		

受講料 _____ 円 （領収書No. _____）