

スクール予約申込書

この度は、ドゥ・スイミング・アスレティックスクールにご予約をいただき、誠に有難うございます。指導員一同、お子様が早くスクールにご参加いただけますよう手配させていただきますので、今しばらくお待ちいただきますようお願い申し上げます。

こちらの用紙はお申し込みいただきましたスクールの確認表になります。

尚、ご事情によりコースを変更する場合はお手数ですが、スクールフロントまでご連絡いただきますようお願い申し上げます。順番が来ましたらご記入頂いたご住所にお手紙を郵送いたします。ご住所やお電話番号に変更がある場合は必ずお知らせください。

ドゥ・スポーツプラザ スイミング&アスレティックスクール豊洲
スクールフロント直通 Tel 03-6303-6691 Fax 03-3536-9801
スクールフロント営業時間：月～土曜日 10:30～19:30 日曜日 10:30～16:00

★太枠内をご記入ください

確 認 表 (お客様控え)	
お子様の氏名:	様
アスレティックスクール 体操・バレエ・ジャズ・空手・エイベックス・チアリーディング	ご希望曜日: 月・火・水・木・金・土・日
スイミングスクール: 親 子・幼稚園児・学 童	ご希望曜日: 月・火・水・木・金・土・日
コース及び時間:	
※ご予約はお一人様3コースまでとさせていただきます(プールのみ)	
お待ち頂いている期間に対象年齢を超える場合は、同じ曜日の対象コースに自動的に繰り上がりになります。(プールのみ)	
ご予約日	★予約管理は申込み日付順でさせていただきます。 受付者

切 り 取 り

確 認 表 (ドゥ用)

ふりがな	西暦
お子様の氏名:	(男・女) 生年月日: H・R 年 月 日(歳)
ご連絡先: TEL	
(〒 -)	
ご住所:	
アスレティックスクール 体操・バレエ・ジャズ・空手・エイベックス・チアリーディング	ご希望曜日: 月・火・水・木・金・土・日
スイミングスクール: 親 子 ・ 幼 園 児 ・ 学 童	ご希望曜日: 月・火・水・木・金・土・日
コース及び時間:	
(スイミングのご予約はお一人様3コースまでとさせていただきます)	

予約日 受付者 PC入力者

★予約管理は申込み日付順で行います。

☆FAXでお申し込みをされた場合は、こちらより確認のお電話をさせていただきます。