

ベビーマッサージ『あ・そ・ぼ』申込書（FAX用）

◆以下の内容を記入の上、FAXにてお申し込みください。

FAX:0994-46-4817

※全項目必須事項です。

お子様用	お名前	
	ふりがな	
	性別	○男 ○女
	生年月日	令和 年 月 日
	年齢	才
保護者用	お名前	
	ふりがな	
	性別	○男 ○女
	生年月日	□昭和/□平成 年 月 日
	年齢	才
郵便番号	〒 - *半角数字入力	
住 所		
電話番号	- - *半角数字入力	

【個人情報の取り扱いについて】

ご記入いただいた個人情報は、お問合せ内容に関するやりとりのみに使用し、第三者に提供したり、他の目的で利用したりすることは一切ありません。

【お問合せ・お申し込み】

NPO法人NIFSスポーツクラブ事務局

〒891-2393

鹿屋市白水町1番地 鹿屋体育大学内

TEL, FAX:0994-46-4817 E-mail:nifs-sc@nifs-k.ac.jp