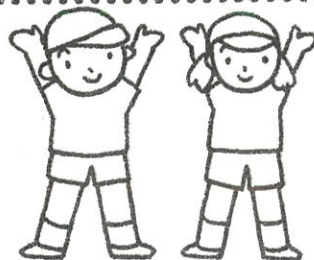


会員限定 キッズスポーツ教室

受講者募集

- 1 日 時 5月～2月 金曜日(日程はリーフレット・広報でご確認下さい)
※月3回です。また8月は、お休みです。
PM5:00～PM6:00(PM4:55集合)
*時間厳守をお願いします。
- 2 会 場 舟橋小学校 体育館
- 3 参加対象・定員 年中児・年長児あわせて30名
(昨年度までとは違い、先着順となります。また定員になり次第募集を終了いたします。参加者に特に連絡はしません。)
- 4 内 容 遊びから運動へ(飛ぶ、跳ねる、蹴る、投げる、走るを中心に)
(ボール運動、マット運動、跳び箱、鉄棒、なわとび、リレー等)
- 5 指 導 者 山川 真弓先生
- 6 参 加 費 2,000円/月(集金袋をお渡ししますので、月初めに納めてください。)参加回数に関わらず徴収いたします。
- 7 申込方法 平日9:00～17:00、舟橋会館窓口でR7年度会員登録していただき、申込用紙に記入し、舟橋会館バンドリーボックスに投函下さい。会員登録をされていない方は申込できません。
また、会員登録されていても申込みが必要です。
- 8 持 ち 物 体育館シューズ、縄跳び(幼児用がわからない方、持っていない方は初回にご紹介します。)、汗拭きタオル、水筒(ペットボトルでも可)、着がえ(下着・ズボンなど)
- ※今年度よりこども園へのお迎えはいたしません。保護者の方でお願い致します。
また、毎年開催しておりました説明会もいたしません。
何かわからない事がありましたら、下記の問い合わせ先までご連絡ください。



お友達と
なかよく・楽し
く・いっぱい体
を動かそう!

※今年度より完全にこども園へ
のお迎えはありません。保護者
の方でお願いします。

お問い合わせ先：舟橋文化スポーツクラブ事務局 TEL：076-464-1456 または 090-3298-1456

令和7年度 キッズスポーツ教室申込書

ふりがな			男・女
氏 名			
生 年 月 日 (○を付けてください)	令和 年 月 日(満 歳)	年中・年長	
住 所	舟橋村 TEL -		
教室時の事故・ 怪我等の場合の 緊急連絡先	連絡先氏名	左記連絡先 TEL (携帯TELなど)	
病 歴	(注射アレルギーなどあれば記入)		
(喘息などあらかじめ医師に知らせるべき既往症があれば記入)			
かかりつけ医院			

免責同意書および保護者同意書

下記の注意事項をよく読み承知した上でご署名ください。

1. 指導者の指示はきちんと守り、みんなと一緒に仲良く楽しい教室になるようにがんばります。
2. 指導者は、安全管理には細心の注意をはらって指導にあたりますが、不意の事故・怪我等などの危険性があることを承知してこの教室に参加することを同意します。
3. 万一活動中に事故・怪我等が発生した場合は、保険の範囲内の対応で了承し、主催者、関係者に対しそれ以上の責任を問うことをいたしません。
4. 今回の教室に関する肖像権等の権利は、主催者側にあることを同意します。

保護者署名

【注意事項】

- ・教室当日、体調が悪そうな場合、通園されていても本人の意思に関わらず参加を控えてください。
- ・めがねははずしてください。
- ・運動しやすい服装 (ベルト・金具の付いたものは避けてください)