

新石川スポーツ会館 テニスゲーム教室 申込書

期間 : 年 月 ~ 年 月

新規

申し込み先 : 新石川スポーツ会館
 申し込み方法 : 窓口にて受付
 申込用紙保存 : 施設にて原本保存。コピーの控えを参加者さま保存。

下記の「個人情報の取扱いについて」に同意いただき、お申込みください。 No. _____

申込日	年 月 日
クラス (○ 印)	毎週 金曜日 (全10回) ① 9:30~11:00 【初級】 (雨天時の振替: 2回分を含む) ② 11:15~12:45 【初中級】
料金 (○ 印)	・全10回コース (雨天時の振替: 2回分を含む) 22,000円(税込) ・3回券 (有効期限: 当該レッスン10回目終了時まで) 7,000円(税込)
ふりがな	
氏名	
電話番号	
メールアドレス (大文字・小文字・「-」 「_」等が分かるように 丁寧に記入願います。)	@
	↑ ※ お申し込み後、テストメール送信をさせていただきます
テニス歴	年 備考

※ 太枠の中をご記入ください。
 ※ 一度お支払いいただきました受講料は、ご返金できませんのでご了承ください。

(以下、施設 記入欄)

受付日	年 月 日
受領額	円

受付担当: _____

個人情報の取扱いについて

(1) 事業者の名称: 公益社団法人 横浜市民施設協会

(2) 個人情報の利用目的
ご記入いただいた個人情報は、受講者への連絡、及び保険加入のために利用します。

(3) 個人情報の第三者提供について
ご記入いただいた個人情報について、第三者に提供することはありません。

(4) 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の取扱いについて、受講者の管理、開催中止等にかかる連絡等については、公益社団法人 横浜市民施設協会が行います。

(5) 個人情報の開示等及び問合せについて
当協会が保有する個人情報の利用目的の通知・開示・内容の訂正・追加または削除・利用の停止・消去および第三者への提供の停止に応じる窓口は、下記問い合わせ先までお願いします。

(6) 必要事項をご記入いただけない場合、登録できない場合があります。

(7) 当協会の個人情報取扱いに関する苦情、相談等の問合せ先
 個人情報保護管理責任者: 公益社団法人 横浜市民施設協会
 お問い合わせ窓口: 事務局 TEL 045-482-9572、FAX 045-482-9573