

エルフラット音楽教室 上野毛教室 入会申込書

入会者情報							
ふりがな					【送付先】 〒224-0037 横浜市都筑区茅ヶ崎南2-20-5 エルフラット音楽教室 宛		
お名前	様						
生年月日性別	年	月	日(歳)	<input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性		
保護者氏名 *1					様 印		
*1 18歳未満の方は、保護者署名捺印が必要です。							
住所	〒 -						
電話番号	自宅		携帯				
メールアドレス	@				<input type="checkbox"/> メールマガジン配信希望		
緊急連絡先 電話番号					<input type="checkbox"/> 親族 (続柄) <input type="checkbox"/> 職場 (名称) <input type="checkbox"/> その他()		
園名・学校名 ご職業 *2					*2 感染症・災害時の対応のためご記入下さい。		
コース情報							
楽器	<input type="checkbox"/> ピアノ <input type="checkbox"/> ヴァイオリン <input type="checkbox"/> チェロ						
コース	<input type="checkbox"/> お月謝制 <input type="checkbox"/> チケット制						
時間	<input type="checkbox"/> 30分 <input type="checkbox"/> 45分 <input type="checkbox"/> 60分						
その他							
ご所有の楽器	<input type="checkbox"/> アップライトピアノ <input type="checkbox"/> グランドピアノ <input type="checkbox"/> デジタルピアノ <input type="checkbox"/> ヴァイオリン(サイズ) <input type="checkbox"/> チェロ(サイズ)						
アンケート	当教室をお知りになったきっかけ <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> Web <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> その他()						
利用規約の同意							
上野毛教室利用規約及び諸注意事項を確認し、同意された方は右枠内にご署名またはご捺印ください。							
教室使用欄		受付日		年	月	日	
体験レッスン日	年	月	日()	:	~	:	
初回レッスン日	年	月	日()	:	~	:	
コース	<input type="checkbox"/> 月謝 <input type="checkbox"/> チケット		楽器()	過程()	時間()	分) ¥	
レッスン日時	曜日	:	~	:	担当講師		
備考			講師へ	PC入力	メール登録	CF受領日	CF開始月