**ＦＡＸ送信票**

体幹トレーニング教室に参加します！

**FAX番号　0856－25－7344**

氏名　　　　【　　　　　　　　　　　　　　　　】

保護者氏名　【　　　　　　　　　　　　　　　　】

　　　　　　　　　　（小学生・中学生・高校生は保護者氏名を記入してください）

住所　　　　【〒　　　　　　　　　　　　　　　】

　　　　　　【　　　　　　　　　　　　　　　　】

連絡先　　　【　　　　　‐　　　　‐　　　　　】

その他　　　 2017年1月10日(火)より

　　　　毎週火曜日に実施します！

**活動の様子や開催日はＮＰＯ法人ボアソルテスポーツクラブのホームページをご覧ください。**　http://www.boasorte-npo.org/