

会社名

No.	参加者名	年齢	性別 ○を付けてください	参加費 (1,500円/1名)	備考
1 (代表者)	ふりがな		男 女		代表者連絡先 (TEL)
2	ふりがな		男 女		
3	ふりがな		男 女		
4	ふりがな		男 女		
5	ふりがな		男 女		
合計			名	円	

※参加できない日がある場合は備考欄にご記入ください。(全4回参加出来ない場合でも料金は一律1,500円です)

- 当日は、運動靴（外履き）と動きやすい服装でお越しください。※更衣室あり
- 感染症対策のため、マスク着用でのご参加となります。
- 必要に応じてタオル、お飲み物、替えのマスク等をお持ちください。※会館前に自販機あり

令和 年 月 日

領収証

様

¥

領収印

令和4年6月開催 シェイプボクシング教室参加費として

上記金額正に領収しました。

協同組合 沼津卸商社センター
〒411-0912静岡県駿東郡清水町卸団地203番地
(TEL) 055-971-6500 / (FAX) 055-973-5754