

年 月 日



ALOHA

カウラナ川島フラスタジオ 入会申込書



ふりがな	
氏名	
ふりがな	〒
住所	
生年月日	昭和 平成 年（西暦 年） 月 日
電話&FAX	TEL FAX
携帯電話	
Eメール	
受講希望クラス	
フラ経験	年
見学日	年 月 日（クラス名）
入会日	年 月 日
担当インストラクター	