

名前: \_\_\_\_\_

2017年 月現在

**1. レッスン希望・可能な時間帯をご記入ください(※枠を塗ってください)**

7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00
------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------

月曜日

火曜日

水曜日

木曜日

金曜日

土曜日

日曜日

**2. レッスン可能なプログラムに○(マル)をしてください。**

- |        |            |        |      |
|--------|------------|--------|------|
| エアロビクス | ボクササイズ系    | フラダンス  | バレエ  |
| STEP   | ダンス系       | メガダンス  | アクア  |
| ZUMBA  | コンディショニング系 | リトモス   | その他: |
| ヨガ     | 筋コン系       | ルーシー   |      |
| ピラティス  | ボディメイキング系  | KaQiLa |      |