

※メールアドレスを必ず記入してください。当クラブからのお知らせをお送りします。 受付日： 年 月 日

申し込みクラス			
※曜日と時間も記入してください。			
フリガナ 氏名		性別	男・女
生年月日	西暦 年 月 日	年齢	歳
現住所	〒		
TEL		勤務先 ／学校名	
携帯電話	<input type="checkbox"/> なし	緊急連絡先	続柄()
メールアドレス ※お知らせメールを配信しています。必ずご記入ください。			

↓ 申込者が未成年の場合、こちらの保護者記入欄にもご記入ください。

フリガナ 氏名		性別	男・女
生年月日	西暦 年 月 日	年齢	歳
現住所 ※同上でも可	〒		
TEL ※同上でも可		勤務先 ／学校名	
携帯電話	<input type="checkbox"/> なし	緊急連絡先	続柄()
メールアドレス ※お知らせメールを配信しています。必ずご記入ください。			

備考欄(連絡事項・要望などあればご記入ください)

※お子様で発達障害などある場合は必ずお知らせください。

< 同意文 >

◆医師からの指示で運動の制限はありませんか？ はい ←四角に✓印をつけてください。

私はNPO法人江戸崎スポーツクラブの入会条件(別紙)と会則(別紙)に同意し、会員になることを申し込みます。

申込日 年 月 日

氏名

保護者氏名