

ジュニアカーリングスクール 入会申込書

申込日 平成 年 月 日

フリガナ			
受講者名 氏名			
生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
学校名		学年	年
自宅住所	〒		
自宅 TEL		自宅 FAX	
Eメール	(連絡事項等メールにてご連絡させていただきます)		
受講者連絡先 (なしの場合は 空欄)	携帯番号		
	Eメール		
緊急連絡先 (保護者様)	携帯番号	氏名	続柄
カーリング経験	ある ・ ない	経験年数	年 ヶ月
*参加可能な曜日に○をつけてください		*参加可能な時間をご記入ください	
月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 曜日が可能		平日 () 時から () 時まで可能	
備考・要望	指導者へお伝えしたいこと等ございましたら、ご記入下さい		
保護者の同意の確認	<input type="checkbox"/> ジュニアカーリングスクールに入会することに同意します 氏名：		

※上記の個人情報はジュニアカーリングスクールの活動目的以外には使用しません

協会使用欄 (受付者) 受付No. _____

受付日 平成 年 月 日 メール FAX 協会窓口