

2017 山田くらぶ 入会申込書

ふりがな				性別	背番号
会員氏名				男・女	
生年月日	西暦	年	月	日	年齢
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
連絡先	自宅電話	()			-
	自宅FAX	()			-
	携帯電話	()			-
	メールアドレス	(携帯)			@
		(パソコン)			@
学校	学校			学年	年生
兄弟在籍	有 無			(学年・名前)	
健康状態					
身長・体重	身長	cm		体重	kg
サッカー歴	幼稚園	年 ・ 無		小学生	年 ・ 無

☆入会期間は当該申込書の郵送による受理と初回金(入会金等)の支払い時～「卒業」或は「退会」まで。

「山田くらぶ」会則(添付)を承認の上、入会の申込みを致します。

不測の事故が発生した場合、「山田くらぶ」には一切の賠償責任の請求をしないことを確約します。

平成 年 月 日

保護者氏名 _____ (印)

〈郵送先〉 565-0824吹田市山田西1-25-B310 大久保隆史 (山田くらぶ)
090-3929-0357 FAX 06-6876-4485 メール yataka22@hotmail.com

☆郵送と同時に、名前・住所・学校名・学年・生年月日・連絡先(携帯)を下記にメール連絡をお願いします。

〈入退会担当・富江〉 tomieyama117@gmail.com