

# ひらかたキングフィッシャーズスポーツクラブ入会申込書

ひらかたキングフィッシャーズスポーツクラブ 代表 様 ( 新規 ・ 追加 No, )

住所	〒				
電話	( )	-			
携帯電話	( )	-			
E-mail (携帯 mail 可)	(基本的に連絡はE-mailで行います)				
お勤め先 (学校名)					
主な活動種目			他の活動種目		
ふりがな		続柄	男	会員 No,	No,
代表者氏名		本人	女	生年月日(年齢)	昭・平・令 年 月 日(才)
ふりがな			男	会員 No,	No,
氏名			女	生年月日(年齢)	昭・平・令 年 月 日(才)
ふりがな			男	会員 No,	No,
氏名			女	生年月日(年齢)	昭・平・令 年 月 日(才)
ふりがな			男	会員 No,	No,
氏名			女	生年月日(年齢)	昭・平・令 年 月 日(才)
ふりがな			男	会員 No,	No,
氏名			女	生年月日(年齢)	昭・平・令 年 月 日(才)
クラブを何 で知ったか	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 広報ひらかた <input type="checkbox"/> 無料体験		<input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> ちらし <input type="checkbox"/> その他 ( )		
興味がある もの (複数可)	<input type="checkbox"/> 実技指導(種目: ) <input type="checkbox"/> WEB サイト作成・更新作業 <input type="checkbox"/> イベント等でのボランティア <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 会報の企画・編集作業 <input type="checkbox"/> イベントの企画・運営作業 <input type="checkbox"/> 写真・ビデオ撮影		
参加する目的 (複数可)	<input type="checkbox"/> 家族で楽しみたい <input type="checkbox"/> 仲間を見つけたい <input type="checkbox"/> 質の高い指導を受けたい		<input type="checkbox"/> 楽しくスポーツをしたい <input type="checkbox"/> 競技力を上げたい <input type="checkbox"/> その他 ( )		
会費支払方法	<input type="checkbox"/> 口座自動引落とし ( 毎月払い ・ 年間一括払い ) <input type="checkbox"/> 窓口で現金支払い ( 毎月払い ・ 年間一括払い )				
ひらかたキングフィッシャーズスポーツクラブの規約を遵守することを誓約の上、入会申込みいたします。					
令和 年 月 日代表者氏名 _____					
活動開始日	令和 年 月 日 令和 年 月分より会費が必要です。				