

泉パークタウンSPO&COMクラブ 入会届

ご希望入会区分 (レ印をお付け下さい。)

年会費	<input type="checkbox"/> 一般会員	12,000円(円)	<input type="checkbox"/> ジュニア会員	3,000円 (円)
	<input type="checkbox"/> 家族会員		<input type="checkbox"/> キッズ会員	
	<input type="checkbox"/> シニア会員		<input type="checkbox"/> コーチーズ会員	10,000円(円)
	<input type="checkbox"/> ユース会員	6,000円(円)	<input type="checkbox"/> スタッフ会員	
	<input type="checkbox"/> ジュニアユース会員		<input type="checkbox"/> 団体会員	1,000円/名(円)

保 険 料	600円 × 名	円
-------	-------------------	---

当クラブは、会員の個人情報につきまして、以下の範囲内で使用させていただきますことをご承諾の上ご記入願います。

- 1 会員の資格及び入会区分を正確に把握するため、ご本人のお名前、住所、性別、生年月日、年齢、学校・幼稚園・保育園名、並びに家族会員をご希望される方は、それぞれのお名前、続柄、性別、生年月日、年齢、学校・幼稚園・保育園名、についてご記入願います。
- 2 当クラブから諸連絡、並びに緊急時における連絡を行なう場合があるため、電話番号、FAX番号、携帯番号、メールアドレス及び緊急連絡先名、緊急連絡先電話番号についてご記入願います。
- 3 当クラブの個人情報取扱い方針につきましては、裏面の「個人情報保護について」をご参照願います。

フリガナ		血液型	性別	会員番号
お名前			男・女	
生年月日	T・S・H 年 月 日(歳)	電話番号		— —
		FAX番号		— —
ご住所	〒 —	携帯番号		— —
		メールアドレス		
		学校・幼稚園・保育園名		
緊急連絡先名		緊急連絡先電話番号		— —

※家族会員の方のみご記入下さい。

	フリガナ お名前	続柄	性別	血液型	生年月日	学校・幼稚園・保育園名	会員番号
ご 家 族			男・女		T・S・H 年 月 日(歳)		
			男・女		T・S・H 年 月 日(歳)		
			男・女		T・S・H 年 月 日(歳)		
			男・女		T・S・H 年 月 日(歳)		
お薬を飲まれている方のお名前		病名		薬の名前		医師からの運動制限	備考
						なし	
						あり()	
						なし	
						あり()	

泉パークタウンSPO&COMクラブ 入会誓約書

私は、泉パークタウンSPO&COMクラブ規約について、本書をもって承認し遵守致します。
また、当クラブ規定の保険に加入し、クラブ活動中の事故においては、当クラブまたは指導者に対し、一切の損害賠償を請求しません。

平成 年 月 日 氏 名 ⑧

※ユース会員・ジュニアユース会員・ジュニア会員・キッズ会員の場合は、保護者が署名捺印願います。