

新規・継続

バルドラール浦安FS フットサルスクール 入会申込書

スクール生氏名	フリガナ:	生年月日	西暦	年	月	日(歳)
		性別	男	女		
保護者氏名	フリガナ:					

※希望する校舎・曜日・カテゴリーに○をつけてください(週2・3コースの方は複数可)

会員ナンバー	—					
所属	スクール	市川本八幡			浦安東野	
	曜日	水		木		金
	クラス	年中・年長	小1, 2, 3年	小4, 5, 6年	中学生	
住所	〒 — 都 県					
e-mail (PC)	@					
携帯アドレス (メール連絡用) ※必須	@					
電話	—		携帯電話 (緊急連絡用)	—		
FAX	—					

健康状態	1. 問題なし	病名・よくみられる症状などをご記入ください
	2. あり	※ 喘息やアトピー等で薬を服用されている場合にも必ずご記入ください

写真添付

本人確認ができる写真

※この欄はスタッフが記入

兄弟会員の有無
有 ・ 無

※この欄はスタッフが記入

入会年月
年 月

※この欄はスタッフが記入

紹介者の有無
有 無
紹介者:

*いただいた個人情報は、フットサルスクールの運営に資する目的に限って使用させていただきます。ご記入いただいた連絡先にチームやフットサルスクールに関する各種ご案内を差し上げます。