

# 新潟アルビレックスバスケットボールスクール

※太枠内をご記入ください。

## 入会申込書

写真  
3cm×2.5cm

	校
--	---

入会日： 年 月 日

会員No.         

フリガナ				性別	男・女
氏名					
学校・学年 (幼稚園・保育園)	小学校 幼稚園・保育園	年			
住所	〒            -				
フリガナ				続柄	
保護者氏名					
自宅TEL	(        )	緊急時 連絡先	(        )		

本人	生年月日	平成      年      月      日生 (      歳)			
	身長	cm		体重	kg
	視力(矯正)	左: (      ) 右: (      )		血液型	
	通学手段	徒歩・自転車・バス・電車・送迎 (片道計      時間      分)			
	その他習い事				
	得意なこと				
	苦手なこと				
保護者職業 (勤務先)					
家族構成	氏名	年齢	続柄	職業または学校・学年	

月謝納入方法	第四銀行    ・    郵便局
インターネット環境	有            ・    無
HPや誌面への写真掲載	承諾する    ・    承諾しない

### 《 誓 約 書 》

私は身体状況を申告の上、貴スクールへの入会を希望します。  
入会後は貴スクールの会則に従い、練習に励む事を誓います。

スクール中の不慮の事故に際しては、スクールが加盟する保険の範囲内で補償することに同意します。

身体状況について ※既往症・大きな怪我等を記入してください。

入会者 \_\_\_\_\_ 保護者 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

ご記入いただいた内容については、細心の注意を払い、第三者に開示提供することはありません。