

入会申込書(HPネット用)

アウルスイミングクラブ姉ヶ崎

事務所 区分	1. 姉ヶ崎 2. 木更津	会員 区分	1. 園児 2. 学童 3. 幼児 4. 成人 5. 流水 6. 健康 7. 親子 8. その他	開始月	月	受付者	
-----------	------------------	----------	---	-----	---	-----	--

会員 ナンバー		入会 クラス		入会 年月日	年	月	日
------------	--	-----------	--	-----------	---	---	---

フリガナ		男 ・ 女	生年月日	大正 昭和 平成	年	月	日生 (西暦 年)	才
氏名								
住所	〒	電話	自宅					
			携帯					
			(緊急)					
学校名 または、勤務先名		学年		血液型		型		
※ご兄弟が既に当クラブの会員で(有・無)ご兄弟のお名前をご記入して下さい。()								
入会 動機	目的	1. 健康・美容 2. 技術取得 3. 規律・マナー 5. その他						
	動機	1. 家族・会員紹介 2. 折込・広告 3. 短期水泳教室 4. ホームページ 5. その他 6. 再入会						
スポーツ経験	1. 水泳() 2. その他()							
健康上・身体上の 留意点								
送迎バス利用	週一 (学童・大人)	乗車 場所						
	週二 (往復・行き・帰り)							
口座振替(銀行引落し)	提出	後日	携帯システム	登録済	後日			

入会誓約書

貴クラブの規則を守り、本人が心身ともに健康であることを誓約の上、入会申し込みいたします。
尚、(保護者として)貴クラブの管理上の不注意以外、本人心身上の事由による事故発生の場合には一切の責任を問わないことを誓約いたします。

平成 年 月 日 アウルスイミングクラブ姉ヶ崎 殿

本人名 _____ ㊞

保護者名 _____ ㊞ (※成人者は不要)

保護者勤務先 _____

上記事項に相違なく貴クラブ規約に従うことを誓約の上、入会金、月額会費をそえて入会申し込みいたします。
(障害者、その他健康上問題のある方は、医師の承諾書が必要です。)
尚、ご入会の時に現金で納入して頂きました、入会金・事務手数料・月会費(2ヶ月分)のご返金は出来ませんので、ご了承下さい。

平成 年 月 日

本人名 _____ ㊞