

世界総合武道連盟 日壮会館 入会申込書

お申込日 年 月 日

クラス	<input type="checkbox"/> 一般 クラス <input type="checkbox"/> 学生 クラス <input type="checkbox"/> ジュニア クラス (小学3年生～6年生) <input type="checkbox"/> 幼児 クラス (3才～小学2年生) <input type="checkbox"/> フィットネス クラス		
氏名	(フリガナ)		性別
	印	男 ・ 女	
生年月日	年 月 日	年齢	歳
住所	(フリガナ)		
	〒 -		
電話番号			
携帯電話番号			
メールアドレス			
ご紹介者様氏名			

※ご入会者様が未成年の場合は、保護者様の署名、捺印をお願いいたします。

保護者様 氏名 _____ 印

※個人情報は、法令を遵守し当会館の活動以外には使用いたしません。

※持病（障がい、ぜんそく等）がある方は、申込時にお知らせ下さい。