

FAX 017-763-0552

必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください

青森ワッツ バasketボールスクール申込書

		申込日		年	月	日
ふりがな		性別	会場			
本人氏名		男・女				
生年月日	年 月 日(満 歳)	クラス <small>いずれかに○</small>	<input type="radio"/>	小学校低学年クラス(1~3年)		
ふりがな			<input type="radio"/>	小学校高学年クラス(4~6年)		
保護者氏名			<input type="radio"/>	中学生クラス		
ふりがな						
ご住所	〒 -					
学校名			学年	小学・中学 年生		
連絡先	電話番号			インターネット 環境	有・無	
	F A X					
	E-mail	※スケジュール変更の際はメールにてご連絡させていただきますので、必ずご記入ください。 @				
	緊急連絡先			緊急連絡先の 氏名と続柄		
その他	※スタッフに伝えたいことがありましたら、ご記入をお願いいたします。(怪我や傷病歴など)					
所属チーム	あ り	チーム名			な し	
入会月日	当 月			指 定 (月)		

※入会申込書にご記入いただいた情報は、当スクール運営に関わる目的以外に使用いたしません。

◇リバーシブルウェア

サイズ表(男女共通)							サイズ記入欄
サイズ	SS	S	M	L	LL	3L	
参考身長	148~156	154~162	160~168	168~174	172~180	178~186	

※新規入会申込の場合、指定のウェアおよびテキストの購入費用として10,800円(税込)をお支払いいただきます。
※番号を選ぶことはできません。あらかじめご了承ください。

◇家族割引制度

ふりがな		受講クラス	<small>※申請される方は左記に兄弟または姉妹の氏名・受講クラスをご記入ください。※1世帯で2名以上(ご兄弟等)ご入会いただいた場合、2人目より月謝が4,320円となります。</small>
氏 名			

入会にあたっての承諾

私は、当スクールに身体状況を申告のうえ、当スクールに入会を希望します。入会にあたり当スクールの会員規約ならびにスクールのルール等を遵守することに同意します。

平成 年 月 日 保護者氏名

