

石垣島アスリートクラブ 平成28年度 入会申込書

氏名(ふりがな)	生年月日	性別	血液型	学校名・学年
	H 年 月 日 (歳)			学校 年 (平成28年4月現在)
持病等注意が必要な事がある方はご記入下さい				

希望の練習曜日を○で囲んで下さい。

ジュニア	土 9:30-10:30	クロカン	火 17:00-18:30
ペア	土 9:30-10:30	土曜早朝	土 7:30-9:00
チャレンジ(1,2年)	木 17:00-18:30	金 17:00-18:30	月・水・土・日
ベーシック(2-6年)	木 17:00-18:30	金 17:00-18:30	
アスリート(4-6年)	月 17:00-19:00	水 17:00-19:00	土 14:30-16:30

保護者氏名	職業
住所 〒	
自宅電話	携帯電話 (父) (母)
※メールアドレス(携帯) 昨年度と変更のない方は変更なしと記入下さい	
メールアドレス(パソコン)	

※クラブからの連絡は携帯電話メールへ一斉送信します、携帯のメールアドレスは是非記入お願いします。

◎石垣島アスリートクラブ オリジナルウェア 購入申込書

サイズ 枚数

クラブTシャツ(全員購入)		
---------------	--	--

サイズは130/140/150/SS(160)/S/M/L/LL 価格Tシャツ2,000円

◎ このクラブ以外の習い事について教えてください(内容・曜日・時間)

◎ 今年度の会費納入について

<ul style="list-style-type: none"> ・会費はゆうちょ銀行より自動引落されます。(毎月5日,再引落15日) ・自動払込申込用紙は入会月の20日までに近隣の郵便局にご提出ください。 ・2ヶ月以上の会費が引落できなかった場合はクラブ会員を除名とさせていただきます。口座残高にはご注意ください。

こちらには記入しないで下さい

<input type="checkbox"/> 保険	<input type="checkbox"/> 名簿・出席簿入力
<input type="checkbox"/> 入会メール	<input type="checkbox"/> 自動払込申込書

石垣島アスリートクラブ 代表 新谷敦史

TEL 070-5813-0898 FAX 0980-87-0898

mail : ac.ishigakijima@gmail.com

※入会の際:クラブからのメールが上記アドレスより配信されます。迷惑メールブロック設定されている携帯、スマートフォンではメール受信設定にて、ac.ishigakijima@gmail.comからのメール受信許可をお願いします。設定は携帯ショップでも行ってもらえます。
 ※入会者にはアスリートクラブのLINEグループ登録の案内を発送します。電話番号から友だち登録されないように設定している方はIDを連絡しますのでご連絡下さい。