

石垣島アスリートクラブ 平成29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29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(4~6歳)	木 15:30-16:30	土 9:30-10:30	クロカン(小2~6)	火 17:00-18:30	土曜早朝(小1~)	土 7:30-9:00
チャレンジ(1,2年)	月 17:00-18:00	木 17:00-18:00	金 17:00-18:00	金 18:15-19:15	日 15:00-16:00	
ベーシック(3-6年)	水 17:00-18:00	木 17:00-18:00	木 18:15-19:15	金 17:00-18:00	金 18:15-19:15	日 15:00-16:00
アスリート(4-6年)	月 17:00-19:00	水 17:00-19:00	木 18:15-19:15	土 14:30-16:30	日 16:30-18:30	回数フリー
トップアスリート	回数フリー	週末のみ	週1コース	長距離	水 18:15-19:15	アルティメット 月・木・土

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。

◎クラブTシャツサイズ確認(幼児、小学生新入会員のみのみ) サイズは130/140/150/SS(160)/S/M/L/LL
サイズ 枚数

クラブTシャツ(全員購入)		価格2,000円 /1枚
---------------	--	--------------

◎ 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日までにお近く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"/> 会費振込	<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"/> クラブLINE	<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

※入会の手続完了後: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。
※入会者には手続完了後、アスリートクラブのLINEグループ登録の案内を発信します。