

※太枠の中をご記入下さい。

申込年月日	年 月 日			
入会希望クラブ	健康フィットネススクール			
氏名	フリガナ	性別	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 才
		男・女		
住所	〒 -	携帯TEL	()	
		携帯TEL	()	
Eメールアドレス	@ ※携帯の場合は、ドメイン指定を設定している場合は解除しないとメールが受信できません。			
職業	①幼児 ②小学生 ③中学生 ④高校生 ⑤大学生 ⑥会社員 ⑦会社役員 ⑧会社経営・自営業 ⑨公務員 ⑩専門職 ⑪家事手伝い ⑫フリーター ⑬パートタイマー ⑭無職 ⑮その他 ()			
	会社名/学校名 :		学年 年	
保護者氏名		緊急時 連絡先	() 自宅・保護者勤務先・家族携帯 ()	
スポーツ歴				
病歴等	※持病やスポーツ障害等があれば全て記入してください。			
入会経路	どのようにして当教室を知りましたか。			
連絡事項 要望等				

私は、Will(ウィル)スポーツクラブの目的に賛同し、当クラブの規約を守り楽しくスポーツをすることを誓います。

また、クラブ活動中の事故においては、スポーツ安全保険もしくは自己の保険で対応し、当クラブ、又は指導者に対し一切の損害賠償を請求しません。

年 月 日

会員氏名 _____ (印)

※申込まれる方が未成年の場合、保護者様の同意を得たいので、署名捺印をお願いします。

保護者氏名 _____ (印)

個人情報の保護について

※本申込書の個人データは、登録いただいた方への連絡・スポーツ安全保険・クラブ会員名簿等に使用し、それ以外の目的には使用しません。

会員から提供いただいた個人情報については、安全かつ適切な管理を行うと共に、個人情報の外部からの不正なアクセス、個人情報の紛失などへの危険防止に対する適切な安全対策を行います。

クラブ内部以外の第三者に情報を開示することはありません。

事務局記入欄	
<input type="checkbox"/>	年会費
<input type="checkbox"/>	保険料
<input type="checkbox"/>	保険加入