

藤枝明誠スポーツクラブ

バスケットボールスクール 入会申込書

年 月 日

フリガナ		生年月日	西暦	性別	男・女
本人氏名		学 年	年 月 日 (才) 学年		
フリガナ					
住 所	〒 - TEL() -				
母 携 帯	- -				
父 携 帯	- -				
祖父母 携 帯	- - 続柄 ()				
希望コース	週 2 回コース 週 1 回コース (木) 週 1 回コース (水) いずれかに○をつける				
保護者名		印	学校名		学校
サイズ	160 S M L O 希望のシャツのサイズに○をつけてください				
備 考	※その他、健康面、性格等で特に留意してほしいことがありましたらご記入ください。 ※E-mail アドレスがある方はご記入ください。				