



Azvert Fujisawa 入会申込書

会員 No. _____

申込日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

アズヴェール藤沢への入会を申し込みます

※太枠内すべての項目を必ずご記入ください。

入会者氏名(フリガナ)		生年月日		年齢	学年(学生記入)	写真をお貼りください タテ 4cm×ヨコ 3cm
-----		西暦 年 月 日			小学 中学 年 高校 大学	
		性別	フットサル歴	サッカー歴	入会月	
		男 ・ 女	年	年	西暦 年 月	
カテゴリー				コース	曜日	
<input type="checkbox"/> キッズ <input type="checkbox"/> U-8 <input type="checkbox"/> U-10 <input type="checkbox"/> U-12 <input type="checkbox"/> U-15 <input type="checkbox"/> ジュニアユース <input type="checkbox"/> U-18 <input type="checkbox"/> Fleurir <input type="checkbox"/> Ignazio <input type="checkbox"/> レディース <input type="checkbox"/> TOP				週 回	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 日	
住所	〒 -					
TEL 番号①	続柄()		TEL 番号②	続柄()		
E-mail (フリガナ)	-----					
<small>*高校生以下の方は保護者のアドレスも必ずご記入ください</small>	-----					
<small>※当クラブからのご連絡はメールが主となります。携帯メールで表示できる文字数が少ない方は、PCメールのアドレスもご記入ください。 また、ドメイン指定されている方は『info@azvert-fujisawa.com』をご登録ください。</small>						
職業	<input type="checkbox"/> 学生・園児(学校・園名：) <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> その他()					

ご意見・ご要望(気になることなどございましたら、ご記入ください)

アズヴェール藤沢へ入会にあたり、クラブインフォメーション内規約をご確認の上、賛同を得たものの入会を認めます。また、指導員が予め予想し得ない障害が生じて、その責任を問わないことを認めます。(※詳しくはクラブインフォメーション内規約にてご確認ください。)

年 月 日 保護者または本人氏名 _____ 印

スタッフ記入欄	初期費用	入会特典	入会案内	封筒	保険手続
	備考：				