

S.K.I.P 入会申込用紙

会員番号	
お申込み日	年 月 日
入会月	年 月より
施設名	
曜日	月・火・水・木・金・土
時間帯	: ~ :



フリガナ		性別	血液型	年齢
氏名		男・女		歳
フリガナ				
住所	〒 -			
電話番号	自宅		緊急 連絡先	
	携帯			
生年月日	(西暦 年) 年 月 日			
学校名		学年	年生	
メールアドレス	@			

誓約書

私は、S.K.I.P に入会するにあたり、会員規約および施設規則を守ることを誓約します。疾患による事故等が起きた場合、一切の責任を負います。また、上記の内容に変更が生じた場合、速やかに報告致します。

以上を承諾の上、入会を申請いたします。

平成 年 月 日

保護者氏名 _____ 印 _____

受付者	書類	会費	名簿	口座	カルテ	PDF	責任者	備考
	申・個・同・□	現・□ ¥						