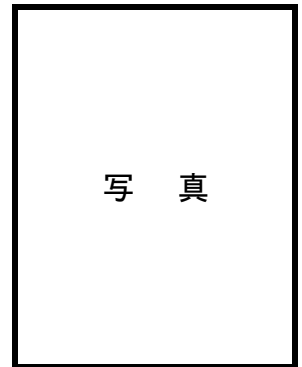




# 入会申込用紙

会 員 番 号			
お 申 し 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	年	月	日	学 年	
学 校 名					
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。又、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、入会を申請致します。

平成 年 月 日

保護者氏名 印

受付	書 類	会費初回引落(月・金額)	台 帳	出席簿	P D F	責任者	エバート ノート	ファイル
	申・個・同・口	初回 月 金額 円 クーポン等 あり なし 内容「 」						