

ボクシングチームゼロ 入会申込書

A・B・中・小・家族	
会員No.	

氏名 (フリガナ)		18歳未満の方は、保護者同意の署名、捺印が必要です。		保護者署名・捺印	
				印	
生年月日	昭和 平成	年	月	日 (歳)	血液型
〒		-			
現住所	県	市郡	区町		
自宅電話		-	-	携帯電話	- -
家族構成	〔配偶者〕 あり・なし		〔子供〕 あり (男 人・女 人)・なし		
緊急連絡先		〒			
〔実家もしくは親の連絡先〕		県	市郡	区町	
自宅電話		-	-	携帯電話	- -
勤務先					
(学校名)	電	話	-	-	

〔アンケート欄〕 わかる範囲でご記入ください

身長	cm	趣味	
体重	kg	スポーツ歴	
裸眼視力	右 左	練習目的	試合に出たい・体力強化・ダイエット

ボクシングチームゼロを何で知りましたか？

ホームページを見て	<input type="checkbox"/>	看板広告を見て	<input type="checkbox"/>
Instagramを見て	<input type="checkbox"/>	友人・知人・家族から聞いた	<input type="checkbox"/>
フェイスブックを見て	<input type="checkbox"/>	チームゼロの会員から聞いた (会員さんのお名前)	<input type="checkbox"/>
Google検索で目にとまったから	<input type="checkbox"/>	()	

【注意事項】

- ① ボクシングの練習中における怪我について
練習中の怪我については応急処置はいたしますが、それ以上の対処は応じかねます。各自、責任をもって練習してください。
- ② 個人情報について
ご記入いただいた内容についてのプライバシー管理は厳守いたします。以上ご了承いただくようお願いいたします。
- ③ スポーツ安全保険にご加入下さい。

● 入会年月日: 年 月 日

