

有吉ジュニアテニスクラブ入会申込書

(月入会)

平成 年 月 日現在

ふりなが		写真
氏名		
生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	
学校名(学年)	学校 年	
血液型	型 RH ()	
健康保険証	保険者番号 記号 番号	
ふだんの健康	1. 良い 2. 普通 3. 弱い方である	
健康状況	健康状況に関して伝えておきたい事	
かかりつけの病院名		
本人の入会したい理由		
保護者の入会させたい理由		
家族構成		
その他 (保護者からの依頼事項等)		
住所	〒	
電話番号		
F A X	無・有 (FAX番号)	
Eメールアドレス	@	メールでの連絡 (希望する / 希望しない)
毎月のお便り	・手渡しで欲しい ・ホームページで見ます (どちらかに○を)	
緊急連絡先 (自宅以外)	氏名 携帯電話 TEL	続柄
同意書	別紙千葉市少年テニス連盟会則通り	
父兄のお手伝い当番及び機会があれば役員として協力いたします。		
保護者氏名		印
千葉市少年テニス連盟 殿		