FC NORD熊本 **入会申込書**

1 11 2 4 4			甲込日	中 月 日	
1. 氏名、生年	月 日、字 校 寺 フリガナ				
申込者氏名			男 女	3ヵ月以内に 撮影した写真を	
生年月日	西暦 年 月 日 ※必ず西暦で記入をお願いします。×→令和3年 ○→2021年	年齢	歳	貼り付けてください (正面から撮影) たて よこ	
学校	小学校	学年	年 生	4 cm×3cm ** **写真の裏に名前を	
幼稚園 保育園	幼稚園 保育園	学年 年少夕	7 · 年少 · 年中 · 年長	記入してください。	
2. 保護者、住	- 所、緊急時の連絡先	'			
保護者氏名	フリガナ				
住所	〒 -				
携帯番号	(父)・(母)・(職場 - 祖父・祖母・(***********************************	メールアドレス			
緊急連絡先	(文) · (母) · (職場 (LINE ID(任意)			
※常に連絡の取	れる番号をお願いします。				
3. 希望会場、プラ	ン、曜日、時間、スポーツ保険 選手登録あり(スクール参加無料) 選手登録なし()	7.7. – 11.)		スポーツ保険	
練習参加日		parentes and		スポープ保険	
※希望プランに○をお願いします。クラブ生はスクール含め4回/週可能です。	火 木 日 火 木 日 (幼稚園、保育園生) (1~3年生) (4~6年生) 週1回 週1回 ※料金は規約の第9条を ※料金は ※料金は規約の第9条を ※料金は ※料金は ※料金は ※料金は ※料を	週1回		加入 未加入	
	ご覧ください。 ご覧ください。 ご覧ください。 ご覧ください	ご覧ください。			
	までの交通手段 				
交通手段	Ⅰ. 徒歩 2. 自転車 3. バス・電車	4. 車(送り	迎え) 5. 	その他()
所要時間	分				
5. かかりつけ	の医療機関(定期的に受診している方は必ず記入してくださ -	(\)			
病院名		電話番号	_	-	
病院名		電話番号	-	-	
6. 申込者の傾	建康状態、ご意見等				
申込者の 健康状態を ご記入くださ い		ご意見 ご要望			
	※持病・アレルギー等がある場合はできるだけ詳しく記入ください。 ※持病又は過去に大きな病気(既往歴)が有れば記入してください。 またその対処法があれば記入をお願いいたします。	※本クラブは反社会的勢力(暴	ね力団及びその関連企業、こ	IORD熊本以外には一切使用致しませ : れら順ずるもの)と一切関係が無い事 t又は継続を拒絶する場合がございます	を表

誓約書

私は貴クラブの入会にあたり、貴クラブの規約に従い指導を受けることを承諾します。

		-411-
申込者氏名	保護者氏名	印