山田くらぶ　入会・保険申込書

ふりがな			性 別	背番号
会員氏名			男・女	
生年月日	西暦　　年　　月　　日		年齢	歳
住　所	〒 □□□ - □□□□			
連 絡 先	携帯電話	(　　)　　–		
	自宅FAX	(　　)　　–		
	LINE ID（あれば）			
	メールアドレス	(携帯)　　@		
		(パソコン)　　@		
学　校	学校		学年	年生
兄弟在籍	有　・　無　　（学年・名前）			
健康状態				
身長・体重	身 長	cm	体 重	kg
サッカー歴	幼稚園	年　・　無	小学生	年　・　無

☆入会期間は当該申込書の受理～「卒業」或は「退会」まで。

「山田くらぶ」会則（添付）を承認の上、入会及びスポーツ安全保険の申込みを致します。

不測の事故等が発生した場合、スポーツ安全保険の範囲で賠償する。

尚、「山田くらぶ」には上記を超えての一切の賠償責任請求をしないことを確約します。

西暦　　年　　月　　日

保護者氏名 _____ ㊞

<郵送先>　〒566-0021　大阪府摂津市南千里丘5-13-3204　　大久保隆史（山田くらぶ）

TEL　：　090-3929-0357

☆郵送と同時に当申込書を「写メール」にて下記に送信いただくか、名前・住所・学校名・学年・生年月日・連絡先（携帯）を下記にメール連絡をお願いします。

<事務局 入退会担当 宛>　yamakura221996@gmail.com