



スポーツプラザ報徳小田原 入会申込書

入会者	ふりがな			性別	生年月日(年齢)	他受講クラス
	氏名			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	西暦 年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> あり ()) <input type="checkbox"/> なし
代表者 (保護者)	ふりがな			会員番号		
	氏名			家族の会員 氏名		
住所	(〒 -)					
電話番号	固定電話		携帯電話		緊急連絡先	
	- -		- -		- -	
入会のきっかけ は何ですか	<input type="checkbox"/> 知人からの紹介 <input type="checkbox"/> WEB <input type="checkbox"/> 新聞折込 <input type="checkbox"/> その他広報誌 <input type="checkbox"/> その他()					
健康上予め伝え ておくべきこと はありますか						
その他伝えてお くべきことがあ りますか						

スクール記入欄

申込日	入会日	練習開始日	生徒番号			
西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	0			
こども スイミング	<input type="checkbox"/> ベビー <input type="checkbox"/> ベビーフリー <input type="checkbox"/> 親子 <input type="checkbox"/> ジュニア <input type="checkbox"/> 育成 <input type="checkbox"/> アドバンス <input type="checkbox"/> スイミングリッシュ <input type="checkbox"/> 選手C <input type="checkbox"/> 選手B <input type="checkbox"/> 選手A <input type="checkbox"/> ハンディ					
こども スタジオ	<input type="checkbox"/> バレエ幼 <input type="checkbox"/> バレエ初 <input type="checkbox"/> バレエ経 <input type="checkbox"/> HIP-HOP初 <input type="checkbox"/> HIP-HOP上 <input type="checkbox"/> チアダンス☒ <input type="checkbox"/> アクアスロン☒ <input type="checkbox"/> ベルデキッズ幼 <input type="checkbox"/> ベルデキッズ小					
フィットネス 他	<input type="checkbox"/> ゴールド <input type="checkbox"/> シニア <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土日・夜 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> フリースイミング <input type="checkbox"/> メディカル <input type="checkbox"/> ロンドリーナ☒					
コース詳細	コース(週回数等)	曜日	時間	開始級	他受講クラス	
バスコース		バス停				
詳細	キャンペーン名	月会費割引内訳	入会金	年会費	月会費	受領合計金額
	カード・登録書	会員データ入力	日曜フリー登録	名簿割当	引落開始月	口座依頼書

上記下記入会内容および会則・利用規約を確認し、これに同意します。

また、記載した個人情報については、当施設の運営・サービス提供のために利用されることに同意します。

署名:

日付:

年 月 日