



入会申込書

※太枠の中をご記入ください

サギヌマスイミングクラブ
宮前平

申込日	入会希望月
年 月 日	年 月 入会

会員番号	SCM-	コース名/曜日	コース/			
フリガナ				性別	男 ・ 女	
氏名				(印) サイン		
生年月日	S・H	年 月 日	年齢	才	学年	年
						幼稚園・保育園 小学校・中学校
住所	〒 _____ 区 _____				号室	
電話番号	()					
緊急連絡先	() 父・母・その他 ()					
保護者名 (会員が未成年の場合)	(印) サイン					
既往症	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	大きな病気・ケガなどをご記入下さい			
同居家族 会員氏名			コース	会員 番号		
紹介者 (同居家族以外)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	紹介者名	在籍コース	コース	
スイミング 経験	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 他のクラブ ()	<input type="checkbox"/> サギヌマ短期水泳	無料体験 有り	
			<input type="checkbox"/> 当クラブ (退会時 級)	<input type="checkbox"/> 345歳水あそび	月 日	

体力測定 ※体験日又は、初回練習日に行います	平成 年 月 日 測定者/	①止息性心臓疾患 有・無	システム
		②血圧 最高 最低	

入会金	円	月会費	月 円 未	口座振替	受付者	コピー
			月 円 未			済・未