



# 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

申込日	入会希望月
年 月 日	年 月 入会

入会のご案内について確認・同意し当クラブへの入会を希望します。			署名		
入会のきっかけ	チラシ・HP・看板・紹介・家族・近所・無料水泳・その他( )				
会員番号		コース名/曜日	コース/		
フリガナ				性別	
氏名	Ⓜ			男・女	
生年月日	西暦	年	月	日	
					年齢
					幼稚園・保育園 小学校・中学校
住所	〒 _____ 区 _____ 号室				
通常連絡先	( )	自宅・父・母・その他( )			
緊急連絡先	( )	自宅・父・母・その他( )			
その他	( )	自宅・父・母・その他( )			
保護者名 <small>(会員が未成年の場合)</small>	Ⓜ				
口座振替 預金者名	カタカナ				
病気・ケガ・薬	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 大きな病気・ケガ・服用中の薬などをご記入下さい <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
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"/> <input type="checkbox"/> 紹介者名 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		在籍コース	コース	
スイミング 経験	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 他のクラブ ( ) <input type="checkbox"/> 当クラブ (退会時 級)		<input type="checkbox"/> サギヌマ短期水泳 <input type="checkbox"/> 345歳水あそび	無料体験 有り 月 日	
	入会金	円	月会費	月 円 未パス	
			月 円 未パス	口座振替 受付者 QR	
			済・未	<input type="checkbox"/>	

※ダブルクラブ 入会金無し・事務手数料のみ・月会費2ヵ月分