



2014 SHIWA 紫波 SHIWA Sports Academy JARN SOCCER SCHOOL

【問合せ】 オガールベース株式会社 担当:戸舘(とだて)
〒 028-3307 岩手県紫波郡紫波町桜町2-5-10(岡崎建設内)
TEL 070-6953-9982 FAX 019-676-5611
E-mail todote-k@ogal-base.com

入会申込書 (新規・継続)

(申込日) 平成 年 月 日

ふりがな			性別
氏 名			男 ・ 女
生年月日	(西暦) 年 月 日 歳	年中 ・ 年長 小学 年生	
学校名	幼稚園・保育園 小学校		
健康状態	良好 ・ その他 ()		
ふりがな		Ⓜ	本人との関係
保護者氏名			
* 保護者の氏名/捺印のない申込書は受付できませんので、予めご了承ください			
現住所 (保護者連絡先)	〒 — 住 所 E-mail (携帯またはパソコン) 【携帯】 【パソコン】 ※連絡用として使用させていただきます 緊急連絡先 :		
		自宅電話 携帯電話	

※当スクールの活動風景を撮影した写真および映像を、スクール広告等に使用させていただくことがありますので、予めご了承ください。
※ご記入いただきました個人情報、当スクールにおける業務上のご連絡、手続き、管理等関連する業務に使用することがございますので、予めご了承ください。業務以外には使用いたしません。
※当スクール入会の際には、必ず現在の健康状態あるいは持病をお持ちのお子さまは必ずお申出くださいますよう、よろしくお願いいたします。

受付処理日 年 月 日

