

入会申込書

船橋市合気道連盟 御中

私儀、今般貴会会員として入会の上は、道場諸規則を守り合気道に精進することを誓います

本籍	都・道・府・県	国籍:	
現住所	〒		
電話		FAX:	携帯:
E-mail			職業:
フリカナ		学校名または勤務先	
氏名		昭和・平成 年 月 日生 (歳) 男・女 身長 cm	
フリカナ		学校名または勤務先	
氏名		平成 年 月 日生 (歳) 男・女 身長 cm	
フリカナ		学校名または勤務先	
氏名		平成 年 月 日生 (歳) 男・女 身長 cm	

紹介者		学歴及び学校名	
備考	合気道経験 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	所属した道場名	(段・級)
	経験したスポーツ歴等		

※尚、万一やむを得ず、道場に於いて怪我等があっても当該の補償のかぎりにおいて責任は負いませんので入会時にスポーツ安全保険に加入いたします。

平成 年 月 日

保護者名(入会者が少年・少女部の場合) 入会者氏名

Ⓜ	Ⓜ
---	---