

帝京平成スポーツアカデミー 本会員 入会申込書

<input type="checkbox"/> 新規本会員	この団体の目的に賛同して入会し、積極的に活動に参加する個人
--------------------------------	-------------------------------

帝京平成スポーツアカデミー 会長 様

申込日 年 月 日

私は帝京平成スポーツアカデミーの目的及び事業内容に賛同し、以下の事項に同意の上、入会を申し込みます。

【確認事項】

- ・ 受付期間：次クールが始まる前月1日から翌々月末日まで。
受付開始日が休業日の場合は、翌営業日から、受付締切日が休業日の場合は、前日営業日までとなります。
例：第1クール（4月～6月）の新規受付期間の場合 3月1日～5月31日まで。
- ・ 2種目以上申込みの場合は「プログラム追加申込書」をご利用下さい。
- ・ この申込によって入会手続きが完了したわけではありません。
（後日、空き状況等を確認し事務局からご連絡します。）
- ・ 入会金1,000円は初回の参加費とあわせて徴収します。年度更新時に更新手数料として500円かかります。
- ・ この団体での活動で知り得た個人情報、公開前の事業情報を他言しないでください。
- ・ 申込者数が少ない場合はプログラムが中止となる場合がございます。
- ・ 18歳未満の申し込みには、保護者の同意が必要となります。下記、保護者承諾書記入をお願いします。

フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日生
氏名						(※学年 年)
住所	〒		性別	男・女		
TEL		FAX				
E-mail		携帯番号				
参加プログラム名		参加クール		参加費	円	
ご入会のきっかけ ※複数回答可	1.ご紹介 ・ 2.回覧板 ・ 3.ホームページ ・ 4.SNS ・ 5.パンフレット 6.その他 () ⇒上記で5を選択した方 パンフレットの入手先 ()					
日中連絡の取れる電話番号		在学している 学校名				
障がい・持病 の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	病名等				
持病等がある場合は医師の許可のもとご参加ください。参加によって症状の悪化等が生じても当アカデミーは一切の責任を負いかねます。 病名等については、参加者の健康面を把握するするものであり、第三者に提供することはありません。						

保護者承諾書

保護者氏名		印	本人との続柄	
緊急時連絡先 (携帯番号)		住所	〒	

※「個人情報保護法」に基づき、本人の承諾を得ないで個人情報を第三者に提供することは致しません。

TEL・窓口	
EXCEL	
JACCS	

【事務局記入欄】

帝京平成スポーツアカデミー

〒290-0193 千葉県市原市うらいど南4-1
 【TEL】0436-74-6369 【FAX】0436-74-9341
 【E-mail】thsa@thu.ac.jp 【URL】http://www.thsa.jp
 【営業日・営業時間】火～金 9:00～16:00