

ボクシングチームゼロ 入会申込書

A・B・中・小・親子・夫婦

会員No.

氏名 (フリガナ)		18歳未満の方は、 保護者同意の署名、 捺印が必要です。		保護者署名・捺印	
				印	
生年月日	昭和 平成	年	月	日 (歳)	血液型
現住所	〒 -				
	県				
	自宅電話 - -		携帯電話 - -		
家族構成	〔配偶者〕 あり・なし 〔子供〕 あり (男 人・女 人)・なし				
緊急連絡先 〔実家もしくは 親の連絡先〕	〒 -				
	県				
	自宅電話 - -		実家・その他(方)		
勤務先 (学校名)					
	電話 - -				

〔アンケート欄〕 わかる範囲でご記入ください

身長	cm	趣味	
体重	kg	スポーツ歴	
裸眼視力	右 左	練習目的	試合に出たい・体力強化・ダイエット
ボクシングチームゼロを何で知りましたか？			
ホームページを見て	☐	看板広告を見て	☐
Instagramを見て	☐	友人・知人・家族から聞いた	☐
フェイスブックを見て	☐	チームゼロの会員から聞いた (会員さんのお名前)	☐
Google検索で目にとまったから	☐	()	☐

- 【注意事項】
- ① ボクシングの練習中における怪我について
練習中の怪我については応急処置はいたしますが、それ以上の対処は応じかねます。各自、責任をもって練習してください。
- ② 個人情報について
ご記入いただいた内容についてのプライバシー管理は厳守いたします。
以上ご了承いただくようお願いいたします。

● 入会年月日: 年 月 日

