

レバンガ北海道 TRY DOING 2 2018年度入会申込書

記入日： 2019 年 月 日

フリガナ			登録No.(事務局記入)	※性別	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;"> 写真 4cm×3cm 裏面に氏名記入 </div>
※氏名				男・女	
※住所	〒				
※生年月日	西暦	年 月 日 (歳)	学校名	学年	2018.4時点
※血液型	型	身長	cm	体重	kg
フリガナ			続柄		
※保護者氏名					
※TEL			※緊急連絡先		
※パソコンMail:			@	※わかりやすくご記入下さい。 (資料を添付する場合があります)	
※携帯電話のメールアドレスをご連絡先として入力いただく際には、@levanga.comの受信設定をお願い致します。					
※希望日	<input type="checkbox"/> 2月17日(日) <input type="checkbox"/> 2月24日(日) <input type="checkbox"/> 3月3日(日) 1回の受講料が4,000円となっております。3回全て受講いただくと10,000円です。				
※希望カテゴリー	<input type="checkbox"/> Junior (小学4年・5年生) <input type="checkbox"/> Senior (小学6年・中学生)				
現所属チーム スクール・部活	なし・あり (チーム名: _____)				
《誓約書》 ◇私は身体状況を申告の上、LHBA TRY DOING 2へ参加をいたします。 ◇活動中の不慮の事故に際しては、貴クラブが加盟する保険の範囲内で保証することに同意します。 ◇貴クラブHP、プロモーションおよびメディアへの写真・映像の掲載に関して同意します。 入会者 _____ 保護者 _____ 印 _____					

※印は必須項目となっております。必ずご明記下さい。
(住所・連絡先等変更のある場合は、必ずご連絡お願いいたします。)

【本件の申込先・お問合せ】
 株式会社 レバンガ北海道
 レバンガ北海道バスケットボールアカデミー



〒004-0041 札幌市厚別区大谷地東2丁目5-60 2F
 TEL : 011-378-9898 FAX : 011-378-9844

/	/	/
---	---	---