

# レバンガ北海道バスケットボールアカデミー 2018年度入会申込書

記入日： 20 年 月 日

フリガナ	入会年月日		登録No.(事務局記入)	※性別	写真 4cm×3cm
※氏名	年 月			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		アイテムサイズ	Tシャツ	サイズ
※保護者氏名				リバー	シャツ
				シリアル	パンツ
				No.	(入会決定後採寸して記入)
※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。					
※希望アカデミー会場	<input type="checkbox"/> 北海きたえーる A校 <input type="checkbox"/> 野幌総合運動公園校 <input type="checkbox"/> 青少年会館コンパス校 <input type="checkbox"/> 北広島ともに校 <input type="checkbox"/> 北海きたえーる B校 <input type="checkbox"/> 札幌商工会議所付属専門学校CA校 <input type="checkbox"/> 吉田学園 北海道スポーツ専門学校SPORTSBOX校 <input type="checkbox"/> 石狩校				
※希望カテゴリー	<input type="checkbox"/> KIDS CLASS <input type="checkbox"/> JUNIOR1 CLASS <input type="checkbox"/> JUNIOR2 CLASS <input type="checkbox"/> SENIOR CLASS				
現所属チーム スクール・部活	なし ・ あり (チーム名: _____)				
入会動機				※HPやメディアへの写真掲載	承諾する ・ 承諾しない
家族構成	氏名	年齢	続柄	職業または学校・学年	
<b>《誓約書》</b> ◇私は身体状況を申告の上、貴アカデミーへの入会を希望します。 ◇入会後は貴アカデミーの規約に従い、練習に励む事を誓います。 ◇アカデミー中の不慮の事故に際しては、スクールが加盟する保険の範囲内で補償することに同意します。					
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



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