

【K.M.L ACADEMY 岩手アーチェリークラブ 入会書】

【個人情報】

1. 氏名: [フルネーム・フリガナ]

2. 性別: [男性/女性/その他]

3. 生年月日: [西暦で記入]

【 歳】

4. 郵便番号・住所: [住所を記入]

〒

5. 電話番号:

自 宅・携 帯

[]

緊急連絡先: [緊急時に連絡を取れる方の氏名と電話番号を記入]

氏名

電話番号

[]

6. メールアドレス

[]

7. 学校名・職業

[]

【健康情報】

1. アレルギーの有無: [アレルギーの有無を選択]

ある なし

アレルギーがある場合、具体的に記入してください: [アレルギーの内容を記入]

[]

2. 持病・慢性疾患・障害の有無

ある なし

ある場合、具体的に記入してください: [持病・慢性疾患・障害等の内容を記入]

[]

3. 身体的制約: [身体的な制約がある場合、具体的に記入]

[]

【入会動機・目標】

私は、以下の理由から K.M.L ACADEMY 岩手アーチェリークラブに入会を希望します:

[入会を希望する理由やアーチェリーに対する熱意、クラブで達成したい目標などを自由に記入してください]

[]

【同意事項】

1. クラブの規約に同意します。
2. アーチェリーの練習やイベントへの参加において、自己責任で行動します。
3. クラブの運営やイベントに協力し、他のメンバーとのコミュニケーションを大切にします。
4. クラブの活動において、他のメンバーや指導者に敬意を払います。

上記の情報は真実であることを確約いたします。また、健康状態や体力に不安がある場合は、適切な医師の診断を受けることを理解しています。

署名: _____ (氏名を記入し、上記の内容に同意する場合に署名してください)

提出方法: [各練習日に直接関係者へ持参]

以上で入会申し込みをさせていただきます。何か追加の情報が必要な場合は、ご遠慮なくお知らせください。お手続きに関する連絡をお待ちしております。

よろしく願いいたします。

K.M.L ACADEMY 岩手アーチェリークラブ
代表 鈴木 啓太郎