

# 《二宮町総合型地域スポーツクラブ・ラビッツクラブ 入会申込書》

FAX 送信先: 0463-68-3963

※下記の内容をご記入してください。

入会日 年 月 日

| No. | フリガナ<br>入会者氏名 | 性別  | 生年月日 年齢<br>学校名・学年 | 年会費 | 回数券 |
|-----|---------------|-----|-------------------|-----|-----|
| 1   |               | 男・女 | 年 月 日<br>( 歳)     | 円   | 円   |
|     |               |     | 学校 学年             |     |     |
| 2   |               | 男・女 | 年 月 日<br>( 歳)     | 円   | 円   |
|     |               |     | 学校 学年             |     |     |
| 3   |               | 男・女 | 年 月 日<br>( 歳)     | 円   | 円   |
|     |               |     | 学校 学年             |     |     |
| 4   |               | 男・女 | 年 月 日<br>( 歳)     | 円   | 円   |
|     |               |     | 学校 学年             |     |     |
| 5   |               | 男・女 | 年 月 日<br>( 歳)     | 円   | 円   |
|     |               |     | 学校 学年             |     |     |

|  |     |   |   |
|--|-----|---|---|
|  | 小 計 | 円 | 円 |
|  | 合 計 |   | 円 |

|    |          |         |          |
|----|----------|---------|----------|
| 住所 | 〒      ー | 携帯番号    | (      ) |
|    |          | FAX 番号  | (      ) |
|    |          | メールアドレス |          |

## 誓 約 書

ラビッツクラブ事務局 様

私は、ラビッツクラブの活動の趣旨に賛同し、ルールや決まりを守るとともに会員相互の親睦を深め楽しく活動します。  
また、以下について承諾します。

1. 万一事故(けが等)があった場合は、スポーツ安全保険の範囲内で対応し、主催者及び参加者に対して一切の責任を求めないこと。
2. 活動中に撮影した写真・動画をクラブホームページや SNS、情報誌などに掲載使用すること。

氏 名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

※入会する方が未成年の場合、保護者の署名押印をお願いします

※個人情報 は法令等を順守し、当クラブ活動以外には使用しません。

.....事務局記入欄.....

| 名簿入力 | 会員証発行 | 保険手続き | 入金確認 |
|------|-------|-------|------|
|      |       |       |      |

| 受 付 |
|-----|
|     |