

FAX.03-3776-5113 へご送付下さい。



## ピボットフットバスケットボール教室入会申込書

( 教室 )

フリガナ

氏 名 \_\_\_\_\_ 性 別 男 女

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

F A X \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

生年月日 西 暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 年 齢 \_\_\_\_\_ 歳

学校名 \_\_\_\_\_ 学校 学 年 \_\_\_\_\_ 年

所属チーム \_\_\_\_\_

### 同意書及び誓約書

私の子供の(名前) \_\_\_\_\_ が貴団体主催の「ピボットフットバスケットボール教室」に入会することを同意します。本人が同教室に入会するからには、教室の規約および指導者からの注意事項を守ることを誓約いたします。

特定非営利活動法人 ピボットフット 御中

西暦 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_

( 自筆での署名をお願いいたします )