

年 月 日

入会申込書

氏 名	(フリガナ)		
生年月日	西暦	年 月 日	性別
勤務先/学校名			学年
自宅住所	〒		
E-mail			TEL
緊急連絡先			
参加希望 プログラム	① キッズレスリング ④グレコローマンクラス ② キッズトレーニング ⑤COMBAT ③ フリースタイルクラス ⑥グラップリング		
感染症対策に 関する同意事項	<p>入会後のスタジオご利用について注意事項を確認後、<input checked="" type="checkbox"/>をお願いします。</p> <p><input type="checkbox"/>施設入館時は、アルコール消毒をしてからご利用ください</p> <p><input type="checkbox"/>ベンチ・更衣室などを利用する際は、人との間隔を空けてください</p> <p><input type="checkbox"/>プログラム以外での接触をできるだけ避けてください</p> <p><input type="checkbox"/>シューズ使用時は、シューズの裏を消毒してください</p> <p>保護者の方のみ確認後、<input checked="" type="checkbox"/>をお願いします。</p> <p><input type="checkbox"/>マスク着用のうえ、会話等はできるだけ避けてください</p>		

※住所、連絡先等に変更があった場合は、必ず届出をお願いいたします。

<p>保護者の同意書（正会員が18歳未満の場合のみご記入願います）</p> <p>上記内容に同意し入会を許可いたします。</p> <p>会員氏名 _____</p> <p>保護者氏名 _____</p>
