

カワサキスイミングクラブ 産後コース入会申込書

ふりがな			生年月日			
氏名			西暦	年	月	日
			(歳)		
住所	〒 - (マンション・アパート名までご記入ください)					
	市区					
電話	自宅 ()					
	携帯 ()		〒			
	緊急連絡先(ご家族の携帯等をご記入ください)					
	①氏名	続柄:	連絡先	()		
②氏名	続柄:	連絡先	()			
誓約書	貴クラブの規約や場内管理規定をよく守り、事故のないよう、練習・遊泳することを誓います。					
	年	月	日	入会者	印	
					保護者	印
職業	会社名		TEL	()		
●泳力調査						
・潜れない ・潜れる ・バタ足で5m位 ・クロールで10m位 ・クロール25m ・()で25m位 ・()で50m位						
●ご家族で会員の方がいらっしゃいますか? はい ・ いいえ						
会員番号: コース: 名前						

受付日 西暦	年	月	日	開始日 西暦	年	月	日
会員番号	コース			入会金	円	会員証	
受付者	BC						
CP割引	5,000円・10,000円		月謝	1ヶ月目	2ヶ月目	誓約書	自動振替用紙

託児用控え		お子様データ			
ふりがな		生年月日:	年	月	日
	男	ふりがな			
母氏名	女	お子様お名前:			