

アスレチック会員 新規入会・体験申込書

受付FAX番号：078-652-5651

申込日 西暦 年 月 日

フリガナ	生年月日		性別
本人氏名	西暦	年 月	男・女
保護者氏名	学校名・学年		
〒 ー ご住所			
電話番号 () ー	Fax番号 () ー		
携帯番号 () ー	※緊急連絡先 () ー		
E-mail			
スポーツ経験			
※運動するにあたり留意することがあれば、事前にお知らせ下さい。 既往症など			

※当クラブより、皆様の個人情報を利用して、イベント情報や商品・サービス情報等を郵便や電子メールでお送りさせていただきます

お問い合わせ先
一般社団法人ヴィッセル神戸スポーツクラブ事務局
担当：新美 宏弥（ニイミヒロヤ）

Fax：078-652-5651