

ウォーターメイツ スイムクラブ入会申込書

申込練習日	20	年	月	日より	曜日	時
					曜日	時
フリガナ						
入会者	男	西暦	年	月	日生	
氏名	女		才	ヶ月		
保・幼稚園・学校又は勤務先		年生	年長	年中	年少	
〒						電話
住所						携帯
自宅以外の緊急時連絡先 携帯電話以外	必ずご記入ください					様方
クラブバス利用の方	曜日	バス停名	曜日	バス停名		
水泳の指導は受けたことがありますか?	ない	・	ある	スクール名		
写真をHP・館内外ポスターへの利用しても	可	・	不可			
入会に際し伝えることがございましたら裏面にご記入して下さい。						
常陽銀行	普・当	支店	支店No	口座No		
ゆうちょ銀行	記号No	1	0	の	通帳No	
フリガナ						
名義						
誓約書						
入会者がウォーターメイツスイムクラブに入会するにあたり、貴クラブの規約の説明を受け規約に従うことを同意するとともに健康管理において医師に水泳(運動)することを制限される事がなく、「水泳練習に支障のない健康状態」である旨の医師の証明を提出することがなく保護者(本人)の責任において水泳練習に参加し、又医師の証明をお取りの方は医師の指示に従って練習に参加し、当クラブに一切の責任を求めないことを誓います。						
年 月 日 保護者又は本人				印		
医師の証明						
通院加療中、又は治療を受けていた方で水泳練習に参加するにあたり医師の証明が必要と思われる方はお取りください。						
殿は、通常の健康状態にありますので水泳練習に参加できるものと判断します。						
年 月 日				医療機関名		
				住所		
				医師		
				印		
クラブ使用欄	入会入力	バス入力	コーチ室	金融機関	入	月
					バ	施
					領収印	0

受付証

	様	
入会金	円	領収印 左記受付・受領致しました 茨城県鹿嶋市国末2657-1 ウォーターメイツ スイムクラブ 0299-83-0450
月分月謝	円	
バック	円	
施設利用料	円	
合計	円	