

SON・熊本事務局
(FAX : 096-288-2782)

SON・熊本 フ로그램申込用紙

記入日 年 月 日

① 競技名		
ふりがな		※○で選択
② アスリート氏名		男 ・ 女
③ 年齢 (学年)	歳 (小学・中学・高校 年)	
④ 住所	〒	
⑤ 電話番号		
⑥ 同意書	有 ・ 無	
⑦ メディカルチェック	有 ・ 無	
⑧ 同プログラム 参加経験	有 ・ 無	
⑨ これまで参加経験の あるプログラム		
⑩ 保険加入	有 ・ 無	
⑪ 会員の別	正会員 ・ 賛助会員 ・ その他	

※この用紙に必要事項を記入し SON・熊本事務局 (FAX : 096-288-2782) までお申し込み
ください。