

2019年度 SON・熊本 活動登録申込書 (新規・継続)

記入日 2019年 月 日

住所	〒		() ブランチ					
携帯メールアドレス	※一斉メール受信 (する・しない)		パソコンメールアドレス	※一斉メール受信 (する・しない)				
携帯番号	()	—	自宅電話	() — FAX () —				
氏名	生年月日 (西暦)	年齢	性別	区分 ※ファミリー、ボランティアはプログラムにおける役割があれば () 内も○を付けてください。	保険加入	保険の種類 (年間保険料)	会員加入	※事務局記入※ 会員、認定情報
(ふりがな)	年 月 日	歳	男・女	アスリート ファミリー (コーチ・パートナー) ボランティア (コーチ・パートナー)	する ・ しない	アスリート保険 (800 円) ・ サポーター保険 (300 円)	正会員 ・ 賛助会員	正 ・ 賛助 入金日 (/) 認定 (No.)
(ふりがな)	年 月 日	歳	男・女	アスリート ファミリー (コーチ・パートナー) ボランティア (コーチ・パートナー)	する ・ しない	アスリート保険 (800 円) ・ サポーター保険 (300 円)	正会員 ・ 賛助会員	正 ・ 賛助 入金日 (/) 認定 (No.)
(ふりがな)	年 月 日	歳	男・女	アスリート ファミリー (コーチ・パートナー) ボランティア (コーチ・パートナー)	する ・ しない	アスリート保険 (800 円) ・ サポーター保険 (300 円)	正会員 ・ 賛助会員	正 ・ 賛助 入金日 (/) 認定 (No.)
(ふりがな)	年 月 日	歳	男・女	アスリート ファミリー (コーチ・パートナー) ボランティア (コーチ・パートナー)	する ・ しない	アスリート保険 (800 円) ・ サポーター保険 (300 円)	正会員 ・ 賛助会員	正 ・ 賛助 入金日 (/) 認定 (No.)
活動登録申込書の控え： <input type="checkbox"/> 必要 / <input type="checkbox"/> 不要 (必要な方には、ブランチまたはプログラムを通してコピーをお渡しします)							経理	登録
※ 保険に加入されない方はスポーツプログラムの参加・大会や競技会への出場が出来ません。 ※ パートナーとはユニファイドプログラム (競技) でアスリートと組んで活動する方をいい、年齢やレベルに制限があります。 また、事前にパートナーとして登録が必要です。アスリートと同額の参加費が必要で、トレーニングもアスリートと同じ回数出席しなければなりません。							/	/