

SON・熊本事務局

(FAX : 096-288-2782)

※熊本以外の brunch で開催のプログラム
はプログラム案内をご確認ください。

SON・熊本 プログラム申込用紙 【アスリート用】

記入日 年 月 日

① 競技名		
ふりがな		※○で選択 男 ・ 女
② アスリート氏名		
③ 年齢 (学年)	歳 (小学・中学・高校 年)	
④ 住所	〒	
⑤ 電話番号	(自宅) (携帯)	
⑥ 同意書 ※入会時に提出	有 ・ 無	
⑦ メディカルチェック ※入会時に提出。内容に 変更がある場合など は再提出。	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 ※年に1度加入。	<input type="checkbox"/> SON・熊本アスリート保険に加入済み <input type="checkbox"/> SON・熊本アスリート保険に加入希望 <input type="checkbox"/> 他保険に加入済み	
⑪ 会員の別	正会員 ・ 賛助会員	