

# 笹羅ジム キックボクシングスクール入会申込書

会員は当スクールの目的に賛同し、当スクールの定める誓約書に従うこと

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 歳

性 別 \_\_\_\_\_

郵便番号 〒 \_\_\_\_\_

現 住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

携帯電話 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

勤務先・学校名 \_\_\_\_\_

入門年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

格闘技経験(経験年数または級・段など)

保護者名 \_\_\_\_\_ ⑩

(会社名) \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

笹羅ジム キックボクシングスクール代表 遠藤仁志殿