ＳＣＩＸ ラ グ ビ ー ク ラ ブ 申 込 書

年　　月　　日

氏名（フリガナ）	---------- 血液型　　型
生年月日	（西暦）　　年　　月　　日　　才
勤務先 or 学校名	ＴＥＬ（　　）　　－
学　　歴	
身　　長	ｃｍ
体　　重	ｋｇ
スポーツに関する略歴	種類　　経験年数　　年 ポジション　　才～　　才
	種類　　経験年数　　年 ポジション　　才～　　才
	種類　　経験年数　　年 ポジション　　才～　　才
住　　所	〒　　－
電話 or 携帯電話	ＴＥＬ（　　）　　－　　携帯（　　）　　－
ＦＡＸ	（　　）　　－
緊急連絡先	ＴＥＬ（　　）　　－　　携帯（　　）　　－
Ｅ－ｍａｉｌ	@
未成年（20 歳未満）の申込者は保護者の承諾を必要としますので、保護者の方のご署名とご捺印をお願いいたします。	印
ご意見・ご質問・ご要望等ございましたらお聞かせ下さい。	

送信先FAX：078(261)4074