

入会申込書

レッスンスタート日： 年 月 日

アスロンジュニアスポーツクラブの規約に同意し入会を申し込みます

氏名 _____ 印

(※未成年者の方は保護者氏名でお願い致します)

コース名	※アスロンにて記入いたします		
フリガナ			
受講者氏名	男・女		
生年月日	西暦	年	月 日 歳
幼稚園・保育所(年長・年中・年少) 小・中・高 (年生)			

ここに
写真を
お貼り下さい
(サイズ3cm×4cm)

フリガナ		携帯TEL (日中の連絡先) <small>※教室に関する連絡事項・忘れ物等の連絡をさせていただきます。</small>	- -
保護者氏名			----- 受講者との ご関係
ご住所	〒 -	自宅TEL	- -
		FAX	- -
		緊急連絡先	- -
			----- 受講者との ご関係
携帯メールアドレス	@	PCメールアドレス	@

各種イベントのご案内などアスロンメールマガジンを 希望しない
 が無い場合はメールマガジンをお送りさせていただきます。

ホームページ・Facebook等への写真掲載に関して
 貴社ホームページにおいて写真を掲載することについて
 同意しません
 が無い場合は同意されたものと判断いたします。



TEL 0797-25-1684

特定非営利活動法人アスロン

■住吉東スタジオ

〒658-0051 神戸市東灘区住吉本町1丁目1-18ランドマーク住吉2F

■住吉西スタジオ

〒658-0051 神戸市東灘区住吉本町2丁目4-10本町ドルフ1F

■芦屋スタジオ

〒659-0015 芦屋市楠町11-17

裏面にもご記入箇所がございますので、お手数ではございますがご記入お願い申し上げます

ヒアリングシート



この度は、アスロンジュニアスポーツクラブへお申込みいただき誠に有難うございます。
 お子様スポーツを通して、楽しく元気にすくすくと心身ともに成長していただけますよう、スタッフ一同一生懸命取り組んでまいります。

つきましては、指導にあたりご健康状態や指導者への要望を把握するために、下記の必要事項にご記入願います。

大変お手数をおかけいたしますが宜しくお願い申し上げます。

※なお、ご記入いただきました情報は当センターで極秘情報として管理し、外部に流出することのないことを当社で責任を持ってお約束いたします。

身長	cm	体重	kg	視力		血液型	型
特に希望する種目							

お子様の性格	
長所	
短所	
幼稚園・学校での生活ぶり	
趣味	
コーチの指導に対する要望	

これまでにかかられた病気・けが	
アレルギーの有り無し	
先天的な既往症	
これまでに身体障害の診断および指摘を受けたことがありますか	はい ・ いいえ
これまでその他の知的・発達障害の診断および指摘を受けたことがありますか	はい ・ いいえ

その他、気になることやご要望などございましたらご記入下さいませ

