

入門申込書

(提出用)

1枚は顔写真を貼り付けて下さい。

他の2枚の裏に氏名を記入して持参下さい。

写真サイズ
縦4cm×横3cm

入門年月日	年 月 日	会員 No.	
-------	-------	--------	--

フリガナ		生年月日	西 暦		男・女
氏 名		印	年 月 日	歳	
フリガナ					
現 住 所	〒				
自宅TEL	() -	携 帯	() -		
勤 務 先 (又は学校名)		住 所			
		TEL	() -		
保護者氏名		印	続柄	別住所の場合	〒
				TEL	() -
緊急連絡先		TEL	() -		
身 長	体 重	血 液 型	武道・スポーツ歴 (年数・実績)	趣味・特技	
cm	kg	型			
身体に障害のある方、持病がある方は具体的に記載して下さい。					

※持病がある方は医師の健康診断書をお持ち下さい。

アンケート

入門の目的	<input type="checkbox"/> 強くなりたい <input type="checkbox"/> 健康の為 <input type="checkbox"/> 礼節を学びたい <input type="checkbox"/> 精神力の向上 <input type="checkbox"/> 大会に出たい <input type="checkbox"/> ダイエット <input type="checkbox"/> その他 ()
当道場を知った理由	<input type="checkbox"/> 看板(場所) <input type="checkbox"/> ポスター・チラシを見て(場所) <input type="checkbox"/> 電話帳広告 <input type="checkbox"/> フリーペーパー (ぱど・リベルタ・学び隊・タウンニュース) <input type="checkbox"/> インターネットホームページ <input type="checkbox"/> ポータルサイト <input type="checkbox"/> 新聞折り込み <input type="checkbox"/> 友人・知人の紹介(紹介者名) <input type="checkbox"/> その他 ()
空手修行での目標	
稽古に於て特に希望する事	

受付印	口座振	誓約書	入会金	館 長	支部長

国際福祉空手道連盟 拳成館

館長 黒澤 貫太郎 殿