

府中キララ卓球クラブ 入会届

受付日： 年 月 日

受付担当：

区分 (子供 大人男子 大人女子 ボランティア) ※記入不要

府中キララ卓球クラブの会員として入会いたします。

1 入会希望者(同世帯)

名前	学校名・学年(※)	生年月日(※)

(※)必須項目

2 連絡先

住所：〒 _____

電話番号： _____ アドレス： _____

3 健康上の注意事項

当クラブの活動を行う上で特に注意が必要な健康上の事項がありましたら下記にご記入ください。

4 会員の個人情報開示及びホームページの写真掲載について

当クラブは、会員が入会の際に記入した個人情報を以下の項目に該当する場合または、正当な理由のある場合を除き、第三者に対して開示しないものとする。

1. 電子メールその他の方法により一斉連絡を行う場合。
2. 公的機関等より開示を求められた場合。
3. 当クラブの運営に必要な場合。

会員は、当クラブのホームページ上で、練習風景・試合結果等に関わる写真や試合成績を掲載することに同意するものとする。

4 署名

上記に同意し、入会いたします。

平成 年 月 日

会員又は保護者氏名： _____ 印

(注) 入会者が未成年の場合は必ず保護者がサインして下さい。