

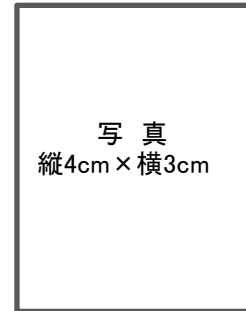


入会申込書

記入日 平成 年 月 日

株式会社パスラボ バスケットボールアカデミー事務局 行

フリガナ				性別	男・女
氏名					
住所	〒				
自宅TEL		携帯電話	連絡先 父・母・その他()		
E-mail	@				
緊急連絡先	氏名	TEL			



生年月日	西暦	年	月	日
学校・学年	立	学校	年生	
希望クラスに ☑をつけてください	<input type="checkbox"/> <小学生クラス(男・女)>ミニバスと同環境:ゴールの高さは2m60cm、5号ボールを採用			
	<input type="checkbox"/> 山形校(火)、 <input type="checkbox"/> 天童校(木)、 <input type="checkbox"/> 上山校(月)、 <input type="checkbox"/> 山辺・中山校(金)、 <input type="checkbox"/> 置賜校(水)			
	<input type="checkbox"/> <中学生クラス(男・女)>ゴールの高さは3m05cm、7号ボールを採用			
	<input type="checkbox"/> 山形校(火)、 <input type="checkbox"/> 天童校(木)、 <input type="checkbox"/> 上山校(月)、 <input type="checkbox"/> 山辺・中山校(金)、 <input type="checkbox"/> 置賜校(水)			
<input type="checkbox"/> <ユースチーム>:日本代表レベルを目指したトップ選手育成クラス				
<input type="checkbox"/> U18(数名)、 <input type="checkbox"/> U15、 <input type="checkbox"/> U15ガールズ(週2回:土日)				

入会日

入会動機 (例:無料体験会の参加、試合観戦、友人の紹介など)

身長	cm	体重	kg
バスケットボール経験	有 (所属チーム名:) ・ 無		
当スクールを知ったきっかけ	<input type="checkbox"/> 公式WEBサイト <input type="checkbox"/> 友人の紹介 <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> その他()		

◆私は身体状況を申告の上、貴アカデミーの受講を希望します。 ◆入会後は貴アカデミーの規約に従い、練習に励む事を誓います。		
入会者 _____	保護者 _____	印

※学校で行われる健康診断で再検査、要注意などの指摘を受けた方は必ずご報告ください。

※受講中の事故(怪我・死亡など)に対してはスポーツ保険の範囲で対応します。医療費に関しては当社では一切責任を負いません。

上記個人情報、バスケットボールアカデミーに関する諸連絡の為にのみ利用するものであって、該当目的以外に利用することはありません。

■申込方法:郵送にてお申込ください。(入会申込書と保護者同意書も合わせてご提出ください。)

<TEL>023-664-3646 <郵送>〒990-0025 山形県山形市あこや町1-2-4 株式会社パスラボ バスケットボールアカデミー事務局