

レバンガ北海道バスケットボールアカデミー・ファンクラブ入会申込書

記入日： 20 年 月 日

フリガナ				入会年月日	登録No.(事務局記入)	※性別	写真 4cm×3cm
※氏名				年 月		男・女	
※住所	〒						
※生年月日	西暦	年	月	日 (歳)	学校名	学年	2024.4時点
血液型	型	身長	cm		体重	kg	
フリガナ					続柄	健康状態	□良好 □その他 ()
※保護者氏名							
※TEL				※緊急連絡先			
※パソコンMail:	@						※わかりやすく記入下さい。 (資料を添付する場合があります)
※携帯電話のメールアドレスをご連絡先として入力いただく際には、@levanga.comの受信設定をお願い致します。							
※希望アカデミー会場	<input type="checkbox"/> よつ葉アリーナ十勝-A校 <input type="checkbox"/> よつ葉アリーナ十勝-B校 <input type="checkbox"/> 札幌スポーツセンター校 <input type="checkbox"/> 幕別町農業者トレーニングセンター校 <input type="checkbox"/> 釧路市スポーツ振興財団校						
※希望カテゴリー	<input type="checkbox"/> KIDS CLASS <input type="checkbox"/> JUNIOR1 EnjoyA <input type="checkbox"/> JUNIOR1 EnjoyB <input type="checkbox"/> JUNIOR1 Enjoy <input type="checkbox"/> JUNIOR1 Standard <input type="checkbox"/> JUNIOR2 Standard <input type="checkbox"/> SENIOR Standard						
現所属チーム スクール・部活	なし・あり (チーム名:)						
入会動機					※HPやメディアへの写真掲載	承諾する・承諾しない	
家族構成	氏名	年齢	続柄	職業または学校・学年			
レバンガ北海道 バスケットボールアカデミー 受講生紹介者	紹介あり・なし (アカデミー生お名前:)						
《誓約書》							
◇私は身体状況を申告の上、貴アカデミーへの入会を希望します。 ◇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。 ◇アカデミー中の不慮の事故に際しては、アカデミーが加盟する保険の範囲内で補償することに同意します。 ◇本申込書によるファンクラブ会員（アカデミー生無償）入会に同意いたします。							
入会者 _____				保護者 _____		印 _____	

※印は必須項目となっております。必ずご明記下さい。
(住所・連絡先等変更のある場合は、必ずご連絡お願いいたします。)

【入会申込】
右記QRコードよりお申込ください。
申し込み確認後、担当者よりご連絡いたします。



【問い合わせ】
株式会社レバンガ北海道
レバンガ北海道アカデミー



〒004-0041 札幌市厚別区大谷地東2丁目5-60 2F
TEL : 011-378-9898(平日:9:00~17:00)