

2024年（4月1日～3月31日）

特定非営利活動法人フューチャースペース スプラッシュU15入会申込書

ふりがな			
氏名	男・女		
住所	〒 ー		
生年月日	西暦 年 月 日	年齢 (学年)	歳 (小・中 年)
電話番号			
メールアドレス			
学校名		会員区分	
会員番号 (※事務局で記入)		・スプラッシュ・ジュニア【中学生】 ・スプラッシュ・ミニ【小学生】 ・その他	
特定非営利活動法人 フューチャースペース 理事長 様			
自己の健康管理に留意し、スポーツスクールの規約を厳守することを誓約の上、 入会を申し込みます。			
西暦 年 月 日			
氏名(本人署名)			
保護者氏名 印			
(自筆での署名をお願いいたします)			
入会金: ¥3,000- ビブス購入費: ¥3,000- 計 ¥6,000-			

※個人の情報について当スクールが責任を持って管理し、第三者への開示や他の目的で使用しません。

※スクール受講規約はホームページよりダウンロードできます。

※スクール活動中に発生した事故・けが等については、加入する傷害保険の保障範囲内でのみ対応し、それ以外 当スクールは一切責任を負いません。

※練習および練習試合用にスプラッシュオリジナルビブスの購入をお願いします。(¥3,000-)

※お願い※

フューチャースペースでは日ごろの活動やイベント中にカメラによる撮影を行います。

撮影された画像はフューチャースペースのホームページ・SNS等に使用することがありますのでご了承ください。

なお、ご了承できない方については事務局までご連絡ください。