



チーム登録申込書

FAX : 0465-27-2970

申込日	平成 年 月 日	会員番号		
チーム名		レベル	初級・中級・上級	
希望日	月・火・水・木・金・土	(備考)		
時間帯	18～・19～・20～・21～			
代表者①	氏名			
	住所			
	TEL		携帯	
	eMail	@		
代表者②	氏名			
	住所			
	TEL		携帯	
	eMail	@		
選手名				

別紙パンフレットに記述されている施設利用規則を守ることを誓い

当クラブが会員としてふさわしくないと判断した場合退会することに同意する

平成 年 月 日

氏名

印