ＫＶＡバレーボール教室
入会申込書　兼　承諾書

提出日　　年　　月　　日

ふりがな			血液型	
氏名	姓	名	身長	cm
生年月日	西暦 平成　　年　　月　　日		年齢	歳
住所	〒　　－			
	市区 町			
電話番号①	(　　)	－　　－		
電話番号②	(　　)	－　　－		
メールアドレス	@			
学校	小学校 中学校	学年	年	球歴　　年
保護者	姓	名		
備考	※運動場の留意点などございましたらご記入下さい。			

※ ご提出頂いた個人情報は、当教室で厳重に管理し、当教室の運営に利用します。また、感染症対策のため、保健所及び関係機関に提出することがあります。

【　承　諾　書　】

上記本人のKVAバレーボール教室への入会を承諾します。

なお、入会に際して、当教室の規則を遵守させることを誓います。

年　　月　　日

保護者署名　　印

※保護者の方の自筆の場合、印鑑は不要

ＫＶＡバレーボール教室
入会申込書　兼　承諾書

提出日　　年　　月　　日

ふりがな	きょうと		たろう		血液型	AB	
氏名	姓 京都		名 太郎		身長	cm	
生年月日	西暦 平成	年	月	日	年齢	歳	
住所	〒 600 － 0000						
	市区 町						
電話番号①	(　　)	090	－	0000	－	0000	
電話番号②	(　　)	075	－	000	－	0000	
メールアドレス	kva.volleyball.school@gmail.com						
学校	京都	小学校 中学校	学年	3 年	球歴	5 年	
保護者	姓 京都		名 大輔				
備考	※運動場の留意点などございましたらご記入下さい。						

※ ご提出頂いた個人情報は、当教室で厳重に管理し、当教室の運営に利用します。また、感染症対策のため、保健所及び関係機関に提出することがあります。

【　承　諾　書　】

上記本人のKVAバレーボール教室への入会を承諾します。

なお、入会に際して、当教室の規則を遵守させることを誓います。

年　　月　　日

保護者署名　　印