

体験申込書

フリガナ 体験者			
学校名			
学年			
連絡先			<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()
紹介者	※紹介者がいる場合はこちらに記入してください。		加入中の兄弟： <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 体験中の兄弟： <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない

1回目体験日	2回目体験日	3回目体験日	4回目体験日	保険加入 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 入会 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない 入会日：
/	/	/	/	
体温：	体温：	体温：	体温：	

保険加入者は生年月日を記入

体験申込書

フリガナ 体験者			
学校名			
学年			
連絡先			<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()
紹介者	※紹介者がいる場合はこちらに記入してください。		加入中の兄弟： <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 体験中の兄弟： <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない

1回目体験日	2回目体験日	3回目体験日	4回目体験日	保険加入 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 入会 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない 入会日：
/	/	/	/	
体温：	体温：	体温：	体温：	

保険加入者は生年月日を記入