

No.

S			0	0	0			-	1
---	--	--	---	---	---	--	--	---	---

スタッフ会員登録票

記入日 _____年__月__日

教室名	
ふりがな	
名 前	
性別・生年月日	男 女 西暦 年 月 日
住 所	
電話番号	— —
緊急連絡先	— —
Eメールアドレス (必須)	
特記事項	

*** 個人情報の取り扱いについて**

当クラブで得た個人情報は当クラブ業務に関する目的のみに利用しております。個人情報を第三者に開示または提供はいたしません。

* スタッフ会員はスポクラのすべての教室に参加できます（対象年齢あり）。

* 登録費として年間 2,500 円（保険代）がかかります。

(処理欄)

受付年月日	台帳登録	口座登録	必要書類	保険加入	登録費	備 考
					円	