

武蔵村山市水泳連盟 入会申込書

(継続の場合、変更が無ければ住所、電話番号、生年月日、年齢、血液型は、記入しなくても構いません。)

住所		〒 _____		☎	()		
会員種別		区分	フリガナ 氏名	生年月日 (西暦)	年齢	血液型	備考 (金額)
1	正 ・ Jr	新規 ・ 継続	_____	. .			1万 9千 7千
	男 ・ 女		_____				6千 5千 4千
2	正 ・ Jr	新規 ・ 継続	_____	. .			1万 9千 7千
	男 ・ 女		_____				6千 5千 4千
3	正 ・ Jr	新規 ・ 継続	_____	. .			1万 9千 7千
	男 ・ 女		_____				6千 5千 4千
4	正 ・ Jr	新規 ・ 継続	_____	. .			1万 9千 7千
	男 ・ 女		_____				6千 5千 4千
武水連ホームページ参照出来る <input type="checkbox"/> はい、 <input type="checkbox"/> いいえ					合計金額	_____ 円	

※ 武蔵村山市水泳連盟は、水泳を通じた 豊かな市民生活への一助として指導も含め全ての活動運営を全員のボランティアにより運営しております。
その為、入会手続きにおいては、特記事項の遵守をお願い致します。

[特記事項]

- 1) 水泳で影響の出る持病のある方は、医師の診断書を必要とします。
- 2) 障害をお持ちの方は、指導体制が整っていませんので入会の時は、ご相談ください。
- 3) 事故防止のため、既往症等の健康状態で申し添える事が、ありましたら記入欄にご記入健康状態に問題ない場合は記入欄①の「はい」に☑をつけてください。
- 4) 年会費には、水泳連盟の事業及び、行事中での事故等の保険料も含まれています。
- 5) 入会后、水泳連盟会員として著しく不相当と認められた場合は、退会して頂く事もあります

記 入 欄	① 健康状態に問題はありません。(<input type="checkbox"/> はい、 <input type="checkbox"/> いいえ)	
	② 水泳で影響のある持病がある方 病名()	
	③ 障害のある方 障害の説明()	
	④ その他 ()	

誓約書

武蔵村山市水泳連盟会長 殿

私議、連盟の行事参加中に、万一事故が発生した場合には、参加者、個人の責任として、連盟及び役員の方々に責任を転嫁しない事を誓います。

平成 年 月 日 氏名 _____ (印)
保護者名 _____ (印)

領収書

様

金 _____ 円

武蔵村山市水泳連盟は平成 年度・年会費 _____ 名の会員分として上記の通り領収致しました。

平成 年 月 日

武蔵村山市水泳連盟 (印)

武水連ホームページ: <http://busuiren.web.fc2.com/> (会員ページ User ID:murayama PW: member1)

問い合わせメールアドレス: busuiren@yahoo.co.jp