

成田チャオズラグビーフットボールクラブ入会届

氏 名

生 年 月 日

勤務先（学校名・学年）

出身校（大学生以上）

住 所

電 話 番 号

自宅

携帯

メールアドレス

PC

携帯

.....以下未成年者入会時.....

保護者は、成田チャオズラグビーフットボールクラブ規約及び、生徒の当クラブへの入会に同意いたします。

年 月 日

署名（保護者氏名）

印

本人に関する情報（既往症等）	

クラブ記入欄

受 付	年 月 日	担当者	印
受付時確認項目	ヘッドキャップ	済	未 レンタル
	他ラグビー用品購入希望	有	無
	ジャージ サイズ()	数量	枚
	パンツ サイズ()	数量	枚
	ソックス	数量	組
	スパイク サイズ()	数量	足
事 務 局	年 月 日	担当者	印
			保険登録済確認 印
			協会登録済確認 印
			用品発注済確認 印