

後樂園スイミングスクールひばりが丘 入 会 申 込 書 （ 個 人 カ ル テ ）

申込日 年 月 日 入会月 年 月～

後樂園スイミングスクールひばりが丘の規約を承諾のうえ下記のとおり入会申し込み致します。

登録番号		コース		* 太枠の中へ、ボールペンにてご記入下さい。	
フリガナ			性 別	年 齢	生 年 月 日
氏 名			男 ・ 女	歳	西暦 年 月 日
住 所	〒				
電話番号		勤務先 学校名			写 真
携帯番号					
緊 急 連絡先	氏 名	電 話 番 号	続 柄		
紹介者	ご紹介者様(ご兄弟やご友人等)はいらっしゃいますか。			氏 名	
	はい ・ いいえ ※はいとお答えの方は、お名前をご記入ください。				
健 康 告 知					
健康状態	良 ・ 普通 ・ 否		※有の場合は具体的に記入して下さい。		
内臓等の病気	有 ・ 無				
目・耳・鼻の病気	有 ・ 無				
過去の病気	有 ・ 無				
* 記載事項に相違なく、常時健康状態について観察し、異常がみられた時は連絡致します。					
本人又は 保護者氏名 印					

●ご記入頂きました内容に関する個人情報は、後樂園スイミングスクールひばりが丘運営及び施設ご利用時の健康管理の為に利用致します。

●個人情報の取り扱いにつきましては委託する事があります。

●ご記入頂く個人情報は任意ですが、ご記入頂けない場合はお申込みに対応できない場合があります。

●開示等のお求めは下記までお問い合わせ下さい。

(利用目定期の通知、開示、内容の訂正・追加・削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止)

株式会社 東京ドームスポーツ 個人情報保護管理者(代理) 支配人

お問合せ先 当施設 042-424-2211 受付時間 月火木金 9:30～20:30 水土祝日 9:30～19:30 日 9:30～15:30 (6月～8月16:00)

備 考 欄		
初回受講日 年 月 日	入 会 金 ￥	受 付 者
初回担当者	月 会 費 ￥	
初回認定級 級	年 会 費 ￥	