

L-UNAIED STRAS 入会申込書

フリガナ								
児童氏名								
性別	生年月日	年	月	日	身長	cm	体重	Kg
在籍 学校	小学校 中学校 高校			年	組	血液型		
住所	〒							
電話番号								
フリガナ								
保護者氏名								
連絡先 ※スケジュール、場所、時間変更などのチーム連絡事項の連絡先となります。緊急連絡先には○をつけてください。							緊急連絡先	続柄
電話・PCメール	携帯メール							
電話・PCメール	携帯メール							
電話・PCメール	携帯メール							
電話・PCメール	携帯メール							
身体情報 ※体調面等で特に注意することがあれば[その他]にご記入下さい。								
既往症	心臓病、 てんかん、 小児ぜんそく、 四肢異常() アレルギー() その他()							
視力	正常、近視、遠視、乱視、その他()				裸眼視力 左() 右()			
	メガネ、コンタクト				矯正視力 左() 右()			
聴力	正常、弱、難、その他()							
その他								
入会同意・承諾書 私はLEONESSAの規約に同意し、上記児童が継続入会することを承諾します。								
保護者氏名 _____年 月 日 _____ (印)								