

送信先：天草スタンドアップパドルボード協会

FAX：0969-24-5144

正会員【個人】

入会申込日 年 月 日

入 会 申 込 書			
ふりがな			
申込者氏名			
住 所 ※ ツールなどの送付先 になります。	〒 -		
性 別	男 ・ 女	生年月日	( ) 歳
連 絡 先	※連絡が取りやすい電話番号（携帯電話など）のご記入にご協力ください。		
メールアドレス			
緊急連絡先	TEL		
その他注意事項			

【同意書】 ※保護者記載欄（申込者が未成年の場合、記載お願いします。）

私 \_\_\_\_\_（保護者氏名）は、 \_\_\_\_\_（申込者氏名）が  
天草スタンドアップパドルボード協会に申込みすることに同意します。

保護者（署名） \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

- 事故等については、本協会は一切責任を負いません。
- この入会申込書により、知り得た個人情報、当協会が実施する事業の案内等に利用させていただくことがあります。
- イベント等で写真や動画を撮影します。撮影した写真や動画については、掲載させていただくことがありますので、ご了承ください。

