

公益財団法人新潟市開発公社スポーツ教室会員カード登録票

記入日：平成 年 月 日

会員番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>
フリガナ	【必須】	
氏名	【必須】	
性別	男 ・ 女	【必須】
生年月日	明治 ・ 大正 昭和 ・ 平成	年 月 日生 【必須】
郵便番号	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>
住所1	【必須】	
住所2		
電話番号	【必須】	
緊急連絡先(電話)	【必須】	
緊急連絡先氏名	【必須】	
メールアドレス1		
メールアドレス2		
既往症	持病等ある方はご記入願います。	
	障がい者手帳 あり ・ なし 障がい者手帳をお持ちの場合、本登録時に、窓口にて手帳をご提示ください。 参加料が一部免除となります。	職員記入欄 手帳確認 チェック <input type="checkbox"/>
備考		
会員規約の同意	(公財)新潟市開発公社スポーツ教室会員登録及び受講規約を読まれた上で同意しますか。 同意する ・ 同意しない	