

年 月 日

オリンピアプラス  
代表 岡山恵美子 殿


以下承諾の上、オリンピアプラスの規約に基づき入会いたします。

※いずれかに○をしてください。

受講コース名：  
 アスリートコース（週4回）  
 スタンダードコース（週2回）  
 チーターコース（6回/月-開催日は毎月表示）  
 オプション  ウェート教室（4回/月-毎週月曜日）広島市青少年センター

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

（小中高生は保護者の方が署名・捺印してください。）

フリガナ 会 員 氏 名		男・女	西暦でご記入ください。 生年月日 年 月 日	
住 所	〒 -	懸かりつけの病院(特にない場合は無記入) ・ある ・ない		
		病院名:		
		Tel.番号:		
携帯メール(保護者):			血液型: A ・ B ・ O ・ AB(RH+ ・ RH-)	
PCメール(本人):			学校名:	
電話番号(保護者):			学年:	年
電話番号(緊急時):			(勤務先)	
相談事・希望など			身長:	cm 体重: kg
<p>※すでに入会している家族がいる          はいの場合(お名前: _____) ・ いいえ</p>				
<p>連絡希望メールアドレス: 携帯メール ・ PCメール ・ その他 ( _____ )          ※練習場所の案内・変更、大会の案内等は、ホームページ、LINEでお知らせします。          (※LINEは、OPC全員に加入して頂いております。加入は任意です。)</p>				
<p>[確認事項]          入会申込書にご記入の前に、規約を必ずお読みください。          入会申込書は、必ず保管してください。変更がある場合は速やかに届け出てください。          ご記入いただいた個人情報について、不正アクセス、紛失、漏洩等が発生しないよう、これらに対する安全対策を積極的に実施します。          ※受講コースがわからない方は下記電話でのご相談をお受けいたします。</p>				
<p> <a href="https://olympia-plu.com">https://olympia-plu.com</a> TEL: 090-8992-1497</p>				