

年 月 日

# 入 会 願

Application for membership

南足柄市水泳協会 会長殿

To the Chairman of Minamiashigara City Swimming Association

南足柄市水泳協会に入会したいので、許可をお願い致します。

I am requesting permission to join the Minamiashigara City Swimming Association.

(フリガナ) 氏 名 Name	印 (自筆の場合は押印省略可)	生年月日 Date of Birth	年 月 日生
住 所 Address	〒		
自 宅 電話番号 Home phone number		自 宅 FAX 番号 Home fax number	
PC メールアドレス e-mail address			
携帯電話番号 Mobile number (メールアドレス) (Mobile e-mail address)	( )		
勤務先 Place of employment		勤務先 電話番号 Phone number	
入会動機 Motivation for Admission			
水泳歴 Swimming History			
現在の泳力 (距離・ベストタイム等) Current swimming ability			
南足柄市水泳協会規約に同意しますか？ Do you agree to the Minamiashigara City Swimming Association Rules and Regulations?		はい ・ いいえ YES NO	

記入された個人情報は、南足柄市水泳協会の運営以外には、一切使用しません。The personal information you provide will not be used for any purpose other than the operation of the Minamiashigara City Swimming Association.

受付年月日	年 月 日
受理	・ 不受理