

ソニー・サ・コミュニティ・フィールド
入会申込申請書(家族会員用)②

C.E.F.クラブ・ソニー・サ 御中

私たち(代表者及び家族)は会員規約(別途記載)に同意の上、<家族会員>入会申込申請を致します。

(※ご記入前に会員規約を必ずお読みください)

住所・電話番号等代表者と同じ場合は「代表者に同じ」と記入してください。

記入年月日:(西暦) 年 月 日

申込者	家族②	家族③
(フリガナ) お名前	 印	 印
(フリガナ) ご住所	 〒	 〒
ご自宅電話番号	- -	- -
携帯(スマホ)番号	- -	- -
緊急連絡先① (氏名・申込者との関係・番号)	氏名: - 関係: -	氏名: - 関係: -
緊急連絡先② (氏名・申込者との関係・番号)	氏名: - 関係: -	氏名: - 関係: -
メールアドレス(携帯用)		
メールアドレス(PC用)		
生年月日(年齢)	S・H・R 年 月 日 (才)	S・H・R 年 月 日 (才)
血液型	A・B・O・AB(RH+・-・不明)	A・B・O・AB(RH+・-・不明)
アレルギーの有無	なし・あり(具体的に)	なし・あり(具体的に)
現在籍学校等		
現所属チーム名		
サッカー経験	なし・あり(サッカー歴 年 か月)	なし・あり(サッカー歴 年 か月)
その他運動経験	なし・あり(歴 年)	なし・あり(歴 年)
次の質問の答えに該当するほう(はい・いいえ)に○をお付け下さい。 (問) ご記入前に会員規約をお読みいただきましたか?(はい・いいえ)		
クラブ通信欄(記入しないでください)	受付年月日: 年 月 日	受付番号:
受付確認者:	会員番号登録年月日: 年 月 日	
新規会員番号③: F	新規会員番号④: F	承認□ 非承認□