

# アルビレックススポーツクラブ入会申込書

記入日：           年    月    日

■会員種別（ご希望される会員種別を○印でお囲み下さい。）

種 別		個人会員 (中学生以上の個人)	チーム会員		団体会員 (各種法人および団体)	
			A	B		
入 会 金 (入会初年度のみ)		500円	1,000円		10,000円	
年 会 費 (4月～3月)	入会月	4～9月	4,500円	6,000円	18,000円	120,000円
		10～12月	3,000円	4,000円	12,000円	80,000円
		1～2月	2,000円	3,000円	9,000円	60,000円
	個人会員の同居家族	500円 <small>(入会金免除)</small>				
スポーツ安全保険料 (毎年) ※個人会員は必須		高校生以上：1,850円 中 学 生： 800円	加入なし		加入なし	
合 計						

■個人会員申込み記入欄（中学生以上）

氏 名	<small>フリガナ</small> .....	性別	男 女	生年 月日	年 月 日 ( 才 )
住 所	〒 .....				
T E L	携帯TEL			F A X	
E-mail	.....				
ご 職 業			勤 務 先	.....	
保護者名	印 ※お申込みされる方が18才未満の場合にご記入願います。				

■同居家族個人会員申込み記入欄（中学生以上）

氏 名	<small>フリガナ</small> .....	性 別	男 女	生 年 月 日	ご職業
				年 月 日 ( 才 )	
氏 名	<small>フリガナ</small> .....	性 別	男 女	生 年 月 日	ご職業
				年 月 日 ( 才 )	
氏 名	<small>フリガナ</small> .....	性 別	男 女	生 年 月 日	ご職業
				年 月 日 ( 才 )	
氏 名	<small>フリガナ</small> .....	性 別	男 女	生 年 月 日	ご職業
				年 月 日 ( 才 )	

■団体会員・チーム会員申込み記入欄（※印は団体会員のみご記入願います）

団体名・チーム名	<small>フリガナ</small> .....	代 表 者	<small>フリガナ</small> .....
	印	氏 名	.....
担当部署※	部 課	担 当 者	<small>フリガナ</small> .....
		氏 名	.....
住 所	〒 .....		
T E L			F A X
E-mail	従業員数・メンバー数		

※個人情報について：入会申込書にお書き頂いた個人情報は、本件に関するご連絡、及び、今後の当スポーツクラブからのご案内のために使用させて頂くものとします。

**送付先**

〒957-0101  
北蒲原郡聖籠町東港5丁目1923-12  
新潟聖籠スポーツセンター内  
アルビレックススポーツクラブ事務局

※クラブ使用欄			
受 付 日：		受 付 者：	
入会金・年会費	一 覧	会員証発行	保険加入