

## 早稲田柔道ジュニアクラブ入会申込書

申し込み年月日

平成 年 月 日

送付先

早稲田柔道ジュニアクラブ会長 宛

FAX発信元: 必須

FAX送信先

03-3205-7155

お子様 氏名: 必須

入会申込 ( で囲む)

新規

継続

ふりがな

性別 ( で囲む)

男

女

生年月日

平成 年 月 日

保護者 氏名: 必須

学校名・学年(平成23年4月現在): 必須

小学校

年

中学校

年

住所: 必須

東京都

最寄り駅

電話番号: 必須

自宅:

緊急連絡先:

参加希望曜日 : 必須 ( で囲む)

土曜日(週1回)

日曜日(週1回)

土・日曜日(週2回)

備考欄(ご要望など)