

【復帰届】

クラブに _____ 年 _____ 月より復帰します。

復帰理由

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ
会員氏名

学年

クラブ名

〒

住所

TEL

保護者氏名

印

個人情報について

お客様よりご提供いただく個人情報は一般社団法人アスルクラロススポーツクラブが各スクール運営におきまして、緊急時における連携業務を含めた、スクールサービスの提供（連絡文書の送付、大会参加のためのメンバー登録、スクール生対象名簿作成等）のために使用いたします。

なお、いただきました個人情報のご確認、ご相談等のお問い合わせは一般社団法人アスルクラロススポーツクラブ事務局までお申し出ください。



一般社団法人 アスルクラロススポーツクラブ

FAX: 055-922-0130

指導者記入欄

会員番号： _____

指導者受理印： _____

月

日