神戸学院大学アメリカンフットボールジュニアクラブ入会申込書

年　　　月　　　日

神戸学院大学 学生支援センター所長　殿

ふりがな

生徒氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学年：　　年生

生年月日：　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　性別：

住所：〒　 　 　-

電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(緊急連絡先　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

保護者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄

メールアドレス：

学校での課外活動：

身長：　　　　　cm　　　　体重：　　　　　kg　　　　血液型：　　　　　型

私こと、　　　　　　　　　　　　　　　　　は　　　　　　　　　　　　　　　　　の保護者としてクラブの規約を守り

活動することに同意し入会申し込みをいたします。

≪問い合わせ・入会申込書送付先≫

　〒651-2180　神戸市西区伊川谷町有瀬518　有瀬キャンパス

学生支援センター　課外活動担当　　　メール：kagai@j.kobegakuin.ac.jp

以上