|  |
| --- |
| 滋賀県ジュニアフェンシングクラブ入会届 |
| 氏　　名 |  | 男女 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 生年月日 | 　　　年（２０　　年）　　　　月　　　日生　　　　　歳 |
| 学　　校 | 　　　　　　　　　　　　　学校　　　　　　　年 |
| 住　　所 | 〒　　－ |
| 自宅電話番号 |  |
| ＰＣアドレス |  |
| 保護者氏名 |  |
| 保護者携帯番号 | （父　・　母） |
| 保護者携帯アドレス | （父　・　母） |
| 備　　考（気になることをお書きください。 |  |
| 滋賀県フェンシング協会　会長滋賀県ジュニアフェンシングクラブの規約に従い、入会することを承諾します。　　　年　　　月　　　日入会者氏名保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 滋賀県ジュニアフェンシングクラブ退会届 |
| 氏　　名 |  |
| 滋賀県フェンシング協会会長滋賀県ジュニアフェンシングクラブを退会します。 　　　年　　　月　　　日保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |