

令和 年 月 日

町田市アーチェリー協会 御中

入会申込書

郵便番号	電話番号
住 所	e-mail
フリガナ	
氏 名	(男・女) 昭和
(自 署)	生年月日 平成 年 月 日
申告欄	
・アーチェリーの経験/入会の動機/弓具の有無、又購入の予定/その他	
都ア協入会希望 <input type="checkbox"/>	全ア連入会希望 <input type="checkbox"/>
町ア協主催の講習会にて安全教育を受講しました。 <input type="checkbox"/>	
(安全教育受講が入会の必須要件です。□にチェックを入れてください。)	

※ 会員に配布される会員名簿に個人情報を載せたくない方は下記にXをして下さい。

住所	電話番号	e-mailアドレス
----	------	------------

※ この申込書に記入された個人情報は町ア協の運営に使用するもので、その他の目的で使用されることはありません。

町ア協広報誌「町ア協だより」をメール添付(MS.Word 又は PDF)で配信致しますのでアドレスをご記入ください。

_____ 殿	領収
¥_____ 会費・入会金	受付印
<input type="checkbox"/> 都ア協	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 全ア連	町田市アーチェリー協会

_____ 殿	入金
¥_____ 会費・入会金	受付印
<input type="checkbox"/> 都ア協	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 全ア連	町田市アーチェリー協会

令和 年 月 日

町田市アーチェリー協会 御中

入会申込書

郵便番号	電話番号
住 所	e-mail
フリガナ	
氏 名	(男・女) 昭和
(自 署)	生年月日 平成 年 月 日
申告欄	
・アーチェリーの経験/入会の動機/弓具の有無、又購入の予定/その他	
都ア協入会希望 <input type="checkbox"/>	全ア連入会希望 <input type="checkbox"/>
町ア協主催の講習会にて安全教育を受講しました。 <input type="checkbox"/>	
(安全教育受講が入会の必須要件です。□にチェックを入れてください。)	

※ 会員に配布される会員名簿に個人情報を載せたくない方は下記にXをして下さい。

住所	電話番号	e-mailアドレス
----	------	------------

※ この申込書に記入された個人情報は町ア協の運営に使用するもので、その他の目的で使用されることはありません。

町ア協広報誌「町ア協だより」をメール添付(MS.Word 又は PDF)で配信致しますのでアドレスをご記入ください。

_____ 殿	領収
¥_____ 会費・入会金	受付印
<input type="checkbox"/> 都ア協	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 全ア連	町田市アーチェリー協会

_____ 殿	入金
¥_____ 会費・入会金	受付印
<input type="checkbox"/> 都ア協	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 全ア連	町田市アーチェリー協会