

記入日: 年 月 日

FAX **06-6245-0708**

会員番号(新規)

2018-19シーズン B.LEAGUE クラブエヴェッサ入会申込書

★会員種別に✓印・ご記入お願い致します。



<input type="checkbox"/> レギュラー	<input type="checkbox"/> ジュニア
¥3,000	¥1,000

新規 継続 → 昨年No. _____

■お名前	フリガナ		
■性別	1.男 2.女	生年月日	西暦 年 月 日
■住所	〒 _____ 都・道 市郡		
■お電話 <small>※いずれかご記入ください。</small>	<ご自宅>	—	—
	<勤務先>	—	—
	<携帯>	—	—
■FAX	<FAX>	—	—
■アドレス	_____ @ _____		

※会員ログインの際にメールアドレスが必要となります。

※新規入会の方のみ・B.LEAGUEからのお知らせを希望しない方は→□チェックください
・大阪エヴェッサからのお知らせを希望しない方は→□チェックください

保護者名 <small>※18歳未満の方が申し込まれる場合は必須</small>	フリガナ
■ご職業	1.会社員・役員(正社員) 2.会社員(契約社員/派遣社員) 3.専門職(弁護士・医者等)
	4.公務員 5.教職 6.自営業/自由業 7.学生 8.パート/アルバイト 9.主婦 10.無職 11.その他()

★任意記入項目(ご協力お願いいたします)

好きな選手の名前					
バスケの経験歴 複数選択可	小学校	中学校	高校	大学	社会人
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



・なぜファンクラブに入会されましたか？

・「B.LEAGUE会員規約」および「大阪エヴェッサCLUB EVESSA会員規約」全文の内容を確認・同意の上

入会する 入会しない