

記入日: 年 月 日

FAX **06-6245-0708** 会員番号(新規)

2019-20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. \_\_\_\_\_

★ご登録情報 必要事項をご記入ください

■お名前	フリガナ		
■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	保護者同意欄 同意する <input type="checkbox"/>	
■保護者様の CLUB EVESSA会員番号 <small>※会員の場合のみ</small>			
■性別	1.男 2.女	生年月日	西暦 年 月 日
■住所	〒 _____ 都・道 府・県 _____ 市 郡 _____		
■お電話 <small>※いずれかご記入ください。</small>	<ご自宅>	—	—
	<携帯>	—	—
■FAX	<FAX>	—	—

★メールアドレス(メールアドレスは会員専用ページのログインIDとなります。)

ご記入のアドレス持ち主	<input type="checkbox"/> 入会者本人様のアドレス	<input type="checkbox"/> 保護者様のアドレス	<input type="checkbox"/> メールアドレスを登録しない
■アドレス	_____ @ _____		

【18歳以下でメールアドレスをお持ちでない場合】

- ・保護者のメールアドレスでの登録が可能です。(※最大6名分まで)
- ※18歳以上の入会者は「ご自身のアドレスの記入」または「メールアドレスを登録しない」を選択ください
- 【メールアドレスを登録しない場合の注意事項】
- ・WEBページのログインができないため「チケット購入、マイページの利用等のWEBサービスの利用」ができません
- ・クラブ及びリーグからのお知らせメールでの受信など、WEBやメールサービスの利用ができません

★登録メールへのお知らせ

※メールアドレスのご登録がないと受信できません。

大阪エヴェッサからのお知らせ	受け取る <input type="checkbox"/>	受け取らない <input type="checkbox"/>
B.LEAGUEからのお知らせ	受け取る <input type="checkbox"/>	受け取らない <input type="checkbox"/>

★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