



体験 及び 会員登録申込書

スポーツクライミングジム レインボークリフ 殿

私は、貴社の会員規約に同意した上で、会員となることを申し込みます。

受付日: 20 年 月 日 受付担当() 体験担当()

会員番号:

会員登録料

紹介者(会員、その他):

①新規: 1,500円

家族割: 500円

受領印

②フリーパス有効期限: 年 月 日

※下枠線内のみ記入願います。

ヶ月

円

フリガナ 名前:	性別: 男・女	
自宅電話:	生年月日: 西暦 年 月 日	
携帯電話:	所属団体又は学校:	
住所: 〒 -	アパート名	
(高校生以下の方は保護者の署名が必要です。)		種目:
保護者名:	連絡先電話:	スポーツ歴:
緊急連絡先(自宅・勤務先・その他):	クライミング歴	ロープ:
	ある なし	ボルダー:
★ レインボークリフをどちらでお知りになりましたか? テレビ・新聞・ラジオ・友人の紹介・パンフレット・インターネット・その他()		
★ クライミング該当の保険に入っていますか? いいえ・はい()保険		
★ スポーツ安全保険に加入しますか。 しない・加入する(金額 円) 受領印		

写真取込	会員証作成	名簿登録	当日引渡	お預かり	郵送希望

お問い合わせ時間 12:30~16:00 19:00~21:00

お問い合わせ先 TEL 011-817-5009

送信先 FAX 011-817-5051