　　　　　　　　　　JASTA CLUB 入会申込書　　　　

一般社団法人日本障がい者立位テニス協会　代表理事　柴谷　健　あて

貴会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。入会後は、会則を遵守いたします。

申込日　西暦　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員種別 | □　PLAYERS | □　PARTNERS | 一般　・　学生 |
| 登録種別 | □　個人 | □　団体、企業 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 団体・企業名  （個人の場合は不要） |  | 担当部署 |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | | |
| メールアドレス1 |  | | |
| メールアドレス2 |  | | |
| 障がい名 |  | | |
| 障害等級 | 種　　　　　　　　　級 | 健常者 | |
| 障害原因  （いづれかに○） | 先天性　・　事故  病気＝脳卒中・脊椎損傷・その他（　　　　　　　　） | いつ  から | 西暦　　　　　年 |
| 戦績・ランキング  （無い場合は空欄） |  | 血液型 | RH + ・　ー  　　　　　　型 |

入会希望者が未成年の場合、親権者同意のご署名をお願いします。

|  |
| --- |
| 署　　名 |

以下JASTA使用欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付 | 会員証 | 会費納入 | カテゴリー | 会員番号 |
|  |  |  | A1　・　A　・　　B1　・　B | PL  　PA |

様式1