

北海道バックカントリーガイドズ メンバー入会申請書

フリガナ				NO.
氏名				
性別	男性 ・ 女性	生年月日	西暦	年 月 日
住所	〒			
電話		FAX		
携帯電話				
メールアドレス	PC:			
メールアドレス	携帯: どちらか印をお付け下さい ※パソコンからの受信設定 (可能・拒否設定)			

緊急連絡先	氏名:	電話:	続柄: 家族 ・ 職場 ・ 知人
既往症	アレルギー、過去のケガ、健康状態など申告しておくべき事項(ある方は記入) ・ _____ 現在治療中 ・ 完治 ・ _____ 現在治療中 ・ 完治 その他		
スケジュール・ 情報通知方法	・携帯 ・Facebook メッセンジャー ・PC メール ※メールの場合は、テキスト以外に Word,Excel,PDF 付ファイルの場合もあります ※電話の時間指定がある場合はご記入ください (常時 OK ・ 時間/曜日指定)		
保険の有無	山岳保険の加入 (加入済 ・ 未加入) 保険会社: _____ 期限: 20 _____ 年 _____ 月まで ※トリップ参加には、原則山岳保険への加入が条件となります。		
署名	私は、別紙会員規約ならびに参加注意事項を十分理解した上で、会員登録を申し込みいたします。 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">氏名</div> <div style="text-align: right;">20 _____ 年 _____ 月 _____ 日</div>		

備考欄				
-----	--	--	--	--