

日医エスポーツアカデミー 施設会員入会申込書

令和 年 月 日 受付
担当者

※太枠内を全てご記入ください。

| | | | | | | | | | |
|--|--|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| | | ID | PVT | | | | | | |
|--|--|----|-----|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|------------|------------|------|-----|---|---|
| フリカナ | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 氏名 | 印 | 性別 | 男 | ・ | 女 |
| 住所 | 〒 | | | | |
| 電話番号 | - | | | | |
| e-mailアドレス | 電話 () | 携帯電話 | () | | |
| | e-mailアドレス | | | | |

| | | | | | |
|------------|------------|------|-----|---|---|
| フリカナ | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 保護者氏名 | 印 | 性別 | 男 | ・ | 女 |
| 保護者住所 | 〒 | | | | |
| 電話番号 | - | | | | |
| e-mailアドレス | 電話 () | 携帯電話 | () | | |
| | e-mailアドレス | | | | |

| | | | |
|-----------------------------|--|--------------|--|
| 誓約書 | | 入会金 | |
| 貴施設の規約／細則／諸規定を遵守することを誓約します。 | | 令和 年 月 日 担当者 | |
| 氏名 印 | | 年会費 | |
| | | 令和 年 月 日 担当者 | |

<ご入会されるお客様へ：個人情報のお取り扱いについて>

1. 個人情報の利用目的/日医エスポーツアカデミー（以下当施設と称します）では、お客様からいただいた住所、氏名、電話番号等の個人情報は以下の場合に限り利用し、目的外に利用することはありません。

(1)当施設が何らかの理由でお客様に連絡をとる必要が生じた場合。

(2)お客様の名簿管理、会費管理。

(3)当施設のイベントのご案内、会費に関するダイレクトメールを発送する場合。

(4)当施設のサービス、商品の改善のためのマーケット分析をおこなう場合（この場合お客様個人が特定されることはありません）

2. ご提供いただいた個人情報で確認、訂正、削除等のご希望がある場合はお申し出ください。（ご本人であることを証明するものをご提示ください。）