

クラブ・ホワイトセイル入会申込書

申込日 平成 年 月 日

私は「クラブ・ホワイトセイル」会員規約に同意し、入会を申し込みます。

入会希望者に関する事項

氏名	<small>(ふりがな)</small>	性別	男・女	生年月日	年 月 日
	<small>(漢字)</small>	国籍			
住所	〒				
連絡先	<small>(メール)</small>	@		電話(携帯)	
職業	勤務先名称				
	勤務先住所				

緊急連絡先

氏名	<small>(ふりがな)</small>	続柄		住所	
	<small>(漢字)</small>			電話(携帯)	

入会希望者の身体状況

身長		cm	体重		kg	血压	最高	最低
現在治療中の疾病の有無→	あり→下欄に疾病名と治療状況			なし				
治療中の疾病名と治療状況	(治療中の場合は原則として医師の診断書添付のこと)							
過去3年間に5日以上入院歴→	あり→(病名)		なし		
日常的に行っている運動	あり→(種目)		特になし		

入会希望者の登山活動歴

経験年数	約 年	所属する山岳会名	
		加入済み山岳保険	あり(名称) なし
「登山力判定シート」の自己採点結果		「Yes」の個数	/12
		「Yes」の項目No	
過去3年以内に登った主な山			

家族会員登録を希望する者について

氏名		続柄		生年月日	年 月 日
氏名		続柄		生年月日	年 月 日
氏名		続柄		生年月日	年 月 日

入会に際しての要望事項

添付書類 本人確認書類(免許証等のコピー) 医師の診断書(必要に応じ)