

スタッフ  
記入欄

No.

# 登録申込書



注意事項をご確認いただいた方は下記へご記入ください。  
 注意事項をご了承いただいたものとし、DCTボルダリングジム会員としてご登録いたします。  
のある項目はいずれかにチェックを入れてください。

申込日 年 月 日

|   |                      |  |        |
|---|----------------------|--|--------|
| フリガナ  |                      |  |        |
| 氏名※   |                      |  |        |
| 生年月日※   | 西暦 年 月 日 歳           | 性別※  | 男 女    |
| フリガナ  |                      |  |        |
| 自宅住所※   | 〒 都道 府県              |  |        |
| TEL<br>携帯番号※  |                      | E-mail   |        |
| <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 学生(学生証提示) <input type="checkbox"/> シニア(60歳以上) <input type="checkbox"/> 高校・中学 <input type="checkbox"/> 小学生  |                      |  |        |
| 保護者氏名   | (ご本人が18歳未満の場合)       |  |        |
| 緊急連絡先※  | (ご本人以外の連絡先を記載してください) |  |        |
|   | 氏名                   | 続柄   |        |
|   | TEL                  |  |        |
| DCTボルダリングジムをどこでお知りになりましたか？<br><input type="checkbox"/> 知人にきいた <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> インターネット検索<br><input type="checkbox"/> タウン誌・フィルーパー等 <input type="checkbox"/> 通りがかって <input type="checkbox"/> その他( ) |                      |  |        |
| ボルダリングの経験 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり   |                      |  |        |
| 経験者のみ<br>ご記入  | 年数                   |  | 最高グレード |
|   | 頻度                   | <input type="checkbox"/> 週1回以上 <input type="checkbox"/> 週1回未満 <input type="checkbox"/> 月1回未満 |        |
|   | よく行くジム               |  |        |

## ～未経験の方～

受付終了後、施設案内→シューズ貸出→初回インストラクションの順になります。

## ～経験者の方～

受付終了後、施設案内→課題説明の順になります。