

## 会員登録カード

登録No.	登録年月日	西暦 年 月 日	所属: SON 北海道[ ]プログラム
名前	ふりがな	西暦 年 月 日生	性別 男 ・ 女
職業	勤務先	血液型 RH[+-] 型	
自宅住所	〒 -		電話 Fax;
勤務先住所	〒 -		電話 Fax;
携帯電話:		携帯メール:	
メールアドレス:			
取得資格	顔写真		
特技(趣味/スポーツ)			
ボランティア歴: 有 ・ 無 年 所属団体[ ] 活動内容:			
お手伝い頂ける事 (複数選択可)	・スポーツプログラム ・事務局スタッフ ・文書の作成・発送(パソコン操作) ・送迎 ・広報(ホームページ・ブログ等) ・医療 ・財務 ・その他( )		

認定コーチ [コーチクリニックを受講し、コーチとして登録]	希望する ・ 希望しない
傷害保険 等	・加入 ( 保険 社名; ) ・未加入
希望種目	冬季公式種目; アルペンスキー ・ クロスカントリースキー ・ スノーボード ・ スノーシュー フィギュアスケート ・ スピードスケート ・ フロアホッケー
	夏季公式種目; 水泳 ・ 陸上競技 ・ ボウリング ・ バドミントン ・ 卓球 ・ テニス バレーボール ・ バスケットボール ・ サッカー ・ ソフトボール ポッチャ ・ 体操 ・ その他( )
	公開スポーツ種目; ゴルフ ・ 乗馬 ・ フライングディスク ・ その他( )
備考欄	