

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:			

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 通知方法	・郵送 ・FAX ・PC メール ※メールの場合は、Word,Excel,PDF 付ファイルです ※FAX、電話の時間指定がある場合は記入してください (常時 OK ・ 時～ 時まで)		
情報通知	臨時トリップやセール商品などのリアルタイム情報送信 PC メール ・ 携帯メール ・ 両方 ・ 不要		
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。 _____ 氏名 _____ 20 年 月 日		

備考欄	
-----	--