

<input type="checkbox"/> <b>新規入会</b> 初めて入会される方	<input type="checkbox"/> <b>継続入会</b> 以前入会されている方
---	--

FAX [ 03-6423-8835 ]  
E-mail [ office@vickies.jp ]

継続会員のみ記入		
継続必須	会員番号	F

新規必須	継続必須	<input type="checkbox"/> <b>ゴールド会員</b> 100,000円	<input type="checkbox"/> <b>シルバー会員</b> 50,000円	<input type="checkbox"/> <b>プレミアム会員</b> 10,000円	<input type="checkbox"/> <b>レギュラー会員</b> 3,000円	<input type="checkbox"/> <b>キッズ会員</b> 1,000円 <small>※小学生以下の方対象</small>
------	------	--	---	--	---	--

新規必須	継続必須	フリガナ				性別
		氏名				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

新規必須	継続必須	メールの配信を希望されますか	公式HPにご自身のお名前を載せますか	同居されている方で羽田ヴィッキーズ後援会に入会されている方はいますか
		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

継続の方はこちらで記入終了となります。会員番号を忘れた方、以下の情報に変更がある場合のみ、ご記入ください。

新規必須	住所		
	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都道府県	市区町村
新規必須	電話番号	生年月日(西暦)	
	- -	年	月 日
新規必須	Eメールアドレス	紹介者 ※紹介を受けた場合のみ記入	

**個人情報について**

ご記入いただいた個人情報は一般社団法人羽田ヴィッキーズ女子バスケットボールクラブにおける羽田ヴィッキーズに関わる業務において使用します。ご提供いただいた個人情報は他の目的では一切使用いたしません。また、ご提供いただいた個人情報は弊社プライバシーポリシー規約に従い厳重に管理します。

ありがとうございました。  
本紙を[ 03-6423-8835 ]までファックス送信していただき会費を下記口座までお振込ください。  
お振込先 さわやか信用金庫 穴守支店(114) 普通 1100516  
口座名義 一般社団法人羽田ヴィッキーズ女子バスケットボールクラブ

- お申し込み後、10日以内に上記口座にお振り込み下さい。ご入金を確認できた時点で会員となります。
- 会員証・会員特典の発送は速やかに行います。
- お問い合わせ TEL03-6423-8834 E-mail:office@vickies.jp

※以下は何も記入しないで下さい。

受付日	入金日	特典発送	会員番号