

浜松戦闘ごっこ社 新規会員申込書

太枠内のみご記入ください

会員番号	
氏名	年齢
性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
生年月日(西暦.月.日) 年 月 日	
血液型 <input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> AB型 <input type="checkbox"/> O型	
都道府県 都 道 府 県	
市区町村郡丁目番地号	
建物名・部屋番号等	
電話番号	
電子メールアドレス @	

身分証確認

会員証受渡

特記事項
