

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