2021/10/30版

豊中勤労者山岳会 御中

**入　会　申　込　書**

提出日　西暦202　　年　 　月 　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | 　 | 性別 | 生年月日（西暦） | 年齢 | 血液型 |
| 氏　名 |  | □男　□女 | 19　　　/ 　 / | 　 | ・　　　型・Rh（＋-)　　　 |
| ローマ字氏名 | （会員証用）  | 職　業 |
| 住　　所 | 〒　　　 - 　　　 |
|
| 携帯電話番号 | 　 | 自宅電話番号 |  |
| 連絡の取れやすいメールアドレス |  |
| 会報は電子ファイルで送ります。約５メガバイトのファイルサイズを受信可能なメールアドレス | □上と同じ場合はチェック☑。　違う場合は以下に記入 |
| 緊急連絡先 | 氏名（ふりがな） | 本人との関係 |
| 郵便番号住所 |  |
| 連絡の取れやすい電話番号 |  |
| 山行経験 ・山岳会経験 | 該当する全てに☑チェックをお願いします□1.ハイキング中心　 　　　　　　　□2.テント泊経験あり□3.2000m以上の高山経験あり　□4.他の山岳会に所属した経験あり□5.岩登り、沢登り、雪山登山いずれか経験あり　 | 登山暦 |
| 　　　　　　　　　年 |
| 希望する山行形態や山域 |  |
|
| 手持ちの山装備 | 最大容量のザック：　（　　　 ） リットル |
| アイゼン（　　　 ）本爪　□無 | テント(　　　）人用 □無 | 寝袋　　□有　　□無 |
| 入会の動機 | 該当するものに☑チェックをお願いします　□1.ホームページを見て　 □3.紹介者あり。氏名： □2.チラシをみて □4その他　 　　　  |
| 趣味・特技 |  |
| 持　病 | 事故防止のため、高血圧、心臓病、脳の病気関連について**必ず**申告をお願いします。□無し□有り（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 労山加入状況 | 労山基金の加入手続きのためにお尋ねします。どちらかに**必ず**☑チェックをお願いします。□他の労山には入会していない　□他の労山に入会中または入会していた（下記★参照）　 |
| 豊中労山使用欄 | コメント： | 組織部　事務局　機関誌部　安全対策部　班長 |
| 　 |

★**他の労山に入会中または入会されていた方へ：**

二重に労山基金に加入することはできません。労山会員番号は引き継いだままで移籍手続きをします。

該当される方は、旧所属会の正式名称、旧所属会の団体番号、労山基金契約口数、旧所属会の保険期限月、労山会員番号をメールでご連絡下さい。