

SOLICメンバー申込書

(下記をもれなくご記入の上、FAX、郵送にてお申し込み下さい。)

ふりがな				
氏名				
生年月日	西暦	年	月	日
ご住所 〒				
携帯No				
日中連絡先				
ご職業				
e-mail				
リアクトライトプロバイダーNo				
医療従事者の方はその資格をご記入下さい				

●希望ダイビング会員種別(○を付けて下さい)

レギュラー	ゴールド	プラチナ	会員にならない
21,000	15,750	42,000	0

●インストラクター資格(該当資格に○をつけて下さい)

リアクトライト	ダイブコン	アソシエイト以上
7,350	21,000	26,250

合計金額

申込み署名(下記をお読み頂き署名をした後、FAX・郵送にてお送り下さい)

私はSOLICメンバーに入会にあたり、下記の事柄を承諾します。

・上記の個人情報をSOLICの会員管理に使用すること。但し、事故などの対応により公的な場所から閲覧を求められた場合、許可なくこれらを提出することに同意します。また、会員組織はSOLIC内でのみ活動を行い、お互いの不利益になるような言動は行いません。

預ける器材の自然消耗、劣化、使用前の安全確認は私個人の責任において管理致します。

以上承諾したことを下記に署名することで証明致します。

署名(楷書) _____ 年 月 日

FAX No 0557-86-5278