

ローランド・ミュージック・スクール メンバーズクラブ入会申込書



ご記入日 西暦 年 月 日	入会 月登録	登録変更
	退会 月登録	会員証再発行

入退登録月は、前月 10 日～当月 9 日までに楽器店センターに提出された場合になります。
当月 10 日以降の提出は、翌月入退会登録となりますのでご注意ください。

会員番号							
フリガナ	-----		男	生年月日	西暦	年	月 日
お名前	印		女				
ご住所	〒 ----- ※マンション等集合住宅にお住いの方は、名称をご記入ください。						
連絡先	(ご自宅) TEL: () / (ご本人携帯): ()			所有の場合のみ			
保護者名 <small>18 歳未満の方は 保護者名をご記入ください。</small>	フリガナ	-----		続柄			
	お名前						
緊急連絡先	<input type="checkbox"/> 保護者 (携帯) TEL: () <input type="checkbox"/> その他 ----- [お名前 / 名称:]			←	続柄 または 関係		

個人情報の管理について》 会員様よりご提供頂いた、お名前・会員番号・ご住所・お電話番号などの個人情報の取扱いは以下の通りと致します。①目的以外の利用は致しません。②ご提供頂いた個人情報は、「会員様の同意がある場合」「会員個人を認識することが出来ない状態で開示する場合」「予め当音楽教室との間で個人情報処理の業務委託契約を締結している企業などに、当音楽教室の厳密な管理下において開示する場合」「法令などに基づき、官公庁から文書で要求された場合」「その他、法令に基づき、本人の同意なく第三者に提供される場合」に該当する場合は除きいかなる第三者にも開示いたしません。③情報漏洩のないよう適切な管理を行います。

【教室 / 講師記入欄】

↓↓↓↓↓必ずご記入ください↓↓↓↓↓ ↓↓↓↓↓必ずご記入ください↓↓↓↓↓

受講コース	<input type="checkbox"/> 幼児科 (AL) <input type="checkbox"/> ピアノ科 (P) <input type="checkbox"/> オルガン科 (O) <input type="checkbox"/> V ドラム科 (Dr)	教室名	----- ※教室名がある場合のみご記入ください。
		講師名	

センターへの連絡欄:

教室・講師 受付日
月 日
印

ローランド・ミュージック・スクール
ROLAND MUSIC SCHOOL
サテライトセンター京都中央
TEL:075-231-0538 FAX:075-231-3440

— ピアノと共に95年 —
旭堂楽器店
〒604-0992
ASAHI-DO 京都市中京区寺町通夷川上ル
http://www.asahi-do.net

サテライト センター受付日
月 日
印

サテライト センター登録日
月 日
印