

管理番号	五戸町スポーツクラブ 育成コース 入会（継続）申込書		
ふりがな		性別	男 ・ 女
氏 名		血液型	型
生年月日	平成 年 月 日（ 歳）	選手身長：_____cm	
学校経歴・現学年 （全て記入下さい）	_____保育園・幼稚園	選手体重：_____kg	
	_____小学校 _____年	保護者身長 父：_____cm	
	_____中学校 _____年	母：_____cm	
	_____高校 _____年		
住 所	〒		
電話番号	中学生・高校生は自分の携帯があれば記入 ( 本人 ・ 保護者 )		
緊急連絡先	①氏名又は 連絡先名 _____	続柄 ( )	携 帯 TEL ( ) 自 宅 TEL ( )
	②氏名又は 連絡先名 _____	続柄 ( )	携 帯 TEL ( ) 自 宅 TEL ( )
入会カテゴリー <small>※〇で囲んでください。</small>	サッカー部門 ( U-10 ・ U-12 ・ U-15 ・ U-15女子 ・ U-18 ) バスケット部門 ( U-10 ・ U-12 )		
クラブに所属 している兄弟	学年・氏名 ( ) 年 ( )		
	学年・氏名 ( ) 年 ( )		
持病の有無	※既往歴やアレルギー、怪我などがある場合は必ずご記入ください		
その他			
<b>誓 約 書</b>			
私（保護者）は、入会者の健康に責任をもち、下記事項を誓約し入会（継続）を希望します。			
1.この五戸町スポーツクラブ（以下チーム）の活動主旨を理解し活動に参加させます。			
2.活動中の不慮の事故やケガについて、チームおよび指導者等にその責任を負わせません。 また、その際の保険以外の経費は本人負担を了承します。			
3.練習内容、指導方針、ポジション等は指導者に一任し、個別の対応を求めません。 また、チーム・指導者の誹謗中傷をしません。			
令和 年 月 日			
保護者氏名 _____ ㊞			

上記に記載された個人情報は、クラブに係る事項以外には一切使用いたしません。

チーム活動で撮影した写真等については、クラブHP・冊子・募集広告等の運営活動に使用させていただきます。

個人情報は十分な管理のもとで保管いたします。

※裏面へ続く

# 試合等の輸送における承諾書

五戸町スポーツクラブにおける試合等参加者

試合等参加者氏名

輸送中の事故による負傷、その他にかかわる損害賠償等を求めたりしないことを誓約し、

五戸町スポーツクラブ関係者、保護者及び協力者による輸送を承諾いたします。

五戸町スポーツクラブ関係者、保護者及び協力者に対して、責任を追及しません。

承諾書の有効期限は承諾日から2022年3月31日までとします。

令和 年 月 日

保護者氏名

印