長野アンビシャスＦＣ　チームコース申込書

申込日　　平成　　　　　年　　　　　月　　　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　　　　別 |  |
| 本人氏名 |  | 男　　・　　女 |
| 生 年 月 日  （　西　暦　） | 年　　　　　　月　　　　　　日  （　満　　　　　　　歳　） |  | |
| ふりがな |  |
| 保護者氏名 |  |
| 住所 | 〒 | | |
| 学校名 |  | 学 年 | 年 |
| 電話番号 |  | | |
| ＦＡＸ |  | | |
| 緊急連絡先 | （　ご本人との関係：　　　　　　） | | |
| 携帯アドレス | （　ご本人との関係：　　　　　　） | | |
| その他  連絡事項  （怪我等） |  | | |

※ご記入いただいた個人情報につきましては厳重に管理し、当クラブの活動・運営以外には一切使用いたしません。

※この申込書は退会されるまで有効となります。記載内容に変更が生じた場合は事務局までご連絡をお願いします。

■　　同　　　意　　　書　　■

○長野アンビシャスＦＣの練習中に発生した事故については、クラブ側で加入するスポーツ保険契約範囲内で補償されることに同意します。

（　選手氏名　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　保護者ご署名・ご捺印　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

■　　確　　　認　　　書　　■

○選手・保護者の写真がプライバシー保護のもと、ＨＰ等に掲載されることについてご確認をお願いします。

□同意する（下記にご署名・ご捺印をお願いします。）　　　※該当する□にレ印をつけて下さい。

□同意しない（ご署名・ご捺印は不要です。）

（　選手氏名　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　保護者ご署名・ご捺印　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞