

長野アンビシャスFC 父母サッカースクール申込書

		申込日	平成	年	月	日
ふりがな		性 別	区 分			
氏 名		男 ・ 女	会 員 ・ 一 般			
生年月日 (西暦)	年 月 日 (満 歳)					
ふりがな						
児童氏名						
住 所	〒					
電 話 番 号						
F A X						
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						

※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。
 ※この申込書は退会す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。

(署名・捺印) _____ (印)

■ 確 認 書 ■

○スクール生・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。) ※該当する口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。)

(署名・捺印) _____ (印)