

長野アンビシャスFC 2019年度スクールコース 入会申込書

申込日 (西暦) 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)	★希望コースに○をつけて下さい。 U8土曜() U9火曜() U9木曜()	
保護者氏名			
住所	〒		
園名		学年	年中・年長
学校名			年
緊急連絡先 電話番号	(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アドレスまでご連絡下さい。

■ 同 意 書 ■

○長野アンビシャスFCの活動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。

(スクール生氏名)

(保護者ご署名・ご捺印)

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。)

(スクール生氏名)

(保護者ご署名・ご捺印)

印