

長野アンビシャスFC 2017年度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			
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 (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)

_____ (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。)

(選手氏名)

(保護者ご署名・ご捺印)

_____ (印)