長野アンビシャスFC　チームコース入会申込書

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）	保護者氏名	
住　　所	〒		
学　校　名		学　年	年
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は厳重に管理し、当クラブの活動や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　■

〇長野アンビシャス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。

（選手氏名）　　（保護者ご署名・ご捺印）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

■　念　　書　■

〇遠征等の移動の際に、クラブでレンタルするマイクロバス等を利用する場合、レンタカー保険とスポーツ安全保険の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　■

〇選手・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）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞