

碑文谷フットボールクラブ 入会申込書

提出日: 年 月 日

(フリガナ)			
氏名			
生年月日	西暦	年(平成 年)	月 日生
血液型	型	性別	男 ・ 女
住所	(〒 -) 東京都		
TEL/FAX	TEL		
	FAX		
通学校名・通園名/学年	通学校名	学年	
(フリガナ)			
保護者氏名			
保護者携帯電話番号 【緊急連絡先】	【父】	【 】	
	【母】	【 】	
E-MAIL	携帯アドレス		
	PCアドレス		
選手携帯電話番号 (所有選手のみ※任意)			
選手の 長所			
選手の 短所			
家族構成			
習い事			
(曜日が分かれば記入)			
その他・伝達事項 持病・アレルギー 既往歴 過去にかかった大きな 病気けが など			

※個人情報、個人情報保護法を遵守し、クラブで責任を持って管理・保管・処分致します

私(保護者)_____は、私の被保険者である_____が、

碑文谷フットボールクラブに継続して在籍する事を認め、下記事項に同意し入会を申し込みます。
被保険者がクラブの活動中(練習・試合・各種レクリエーション等)、目的地への往復移動(自転車・自動車・各種交通公共機関等)を含む集合から解散までの間に生じる全ての事故・災害及び疾病に関し、貴クラブ及びその事故発生に起因する当事者・責任者又は関係者に対し、その責任の追求、賠償請求等名目の如何に関わらず、金銭等含む一切の請求を致しません。

令和 年 月 日

保護者氏名

印

住所