富士見丘エルシエロサッカークラブ

スクール入会申込書

※太枠内は必ずご記入下さい

受付日	年　月　日		入団年月	20　年　月		**写真** 顔のはっきり見える写真をお貼りください。スナップ写真の切り抜きで結構です。 縦3cm×横2．5cm
コース（小学生）		クラス	学年（幼児は年齢）			
週1	**週2**	**週3**				
ﾌﾘｶﾞﾅ		血液型	性別	生年月日（西暦）		
氏名		A　B　AB　O －　＋	男 女	年　月　日		
ﾌﾘｶﾞﾅ				ﾌﾘｶﾞﾅ		
住所	〒			保護者名		
電話番号	自宅 －　－	**メールアドレス**		緊急連絡先 －　－		
FAX番号	－　－					
学校名 幼稚園		所属 チーム名				

スクール希望曜日 丸をつけてください。	月	火	水	木	金	女子	レディース スマイル

その他の習い事

曜日	曜日
曜日	曜日

グラウンドへの交通手段および時間

MKフィールド	時間　分

健康チェック（該当のものに〇印を、必要な箇所は具体的に記入してください）

1．下記の病気にかかったことがありますか？

（1） 心臓病　（2） 結核性疾患　（3） 気管支喘息

（4） 腎臓病　（5） 高血圧　（6） てんかん

（7） ひきつけ　（8） その他（　　）

2．今までに、入院や手術をするような大病にかかったことがありますか？

（いつ）　（病名）

3．異常なし

4．その他お子様の健康についてコーチに伝えることがあればご記入ください。

※ 事情により、医師の診断書の提出を求める場合があります。

ご入団のきっかけ

保護者の同意書

1．下記の者、この度貴クラブに入団したく、保護者同意の上、貴クラブに入団申込をいたします。入会後は、貴クラブの規則・方針に従い、貴クラブの体面を汚すような行為は一切せず、故意又は重大な過失により貴クラブに損害をせしめたときはその賠償の責任を負うことを誓います。

2．本人の健康状態に関しては、上記の健康チェックを正確に記入したことを証し、保護者の責任において練習に参加させることに同意致します。

（西暦）　年　月　日

本人氏名　　保護者名　　印