

# 白井アスレチックアカデミー入会申込書 (2017年度)



継続(     ), 新規(     ) ←どちらか○印を記入

|                    |                              |
|--------------------|------------------------------|
| フリガナ               |                              |
| 氏名                 |                              |
| 性別                 |                              |
| 学校名                | 立 小学校 (     ) 学年             |
| 生年月日               | 西暦           年   月   日   生まれ |
| 専門種目<br>(希望種目)     |                              |
| 住所                 | [〒     -     ]               |
| 電話番号               |                              |
| FAX番号              |                              |
| 緊急連絡先              |                              |
| Eメールアドレス           |                              |
| かかりつけの病院<br>(電話番号) |                              |

## 【誓約書】

私は、白井アスレチックアカデミーに加入するにあたり、募集要項を理解し、自分自身の健康管理には注意を払い、練習及び競技中に発生した事故に対し、主催者側の傷害保険範囲を超える請求はいたしません。

貴クラブ公式ホームページ及びフェイスブックに選手写真が掲載されることを承認します。また、千葉陸上競技協会及び関東小学生陸上競技連盟への選手登録に際しては、貴クラブ所属として登録することを承認します。

上記について、誓約いたします。

西暦           年   月   日

白井アスレチックアカデミー会長 山本達雄 様

本人署名 \_\_\_\_\_

保護者署名 \_\_\_\_\_