

白井アスレチックアカデミー入会申込書 (2020 年度)

【新規・継続 会員用】←どちらかに〇をつけてください



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 (希 望 種 目)	
住 所	[〒 -]
電 話 番 号	
F A X 番 号	
緊急連絡先	
Eメールアドレス	
かかりつけの病院 (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ます。

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。

また、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。

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 _____