

白井アスレチックアカデミー入会申込書 (令和5年度)

【新規・継続】※どちらかに0をつけてください



フリガナ	
氏名	
性別	
学校名	立 小・中学校 () 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	
FAX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 _____