

白井アスレチックアカデミー入会申込書 (令和6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 ※令和6年度の学校・学年を記載 |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日 生まれ ※生年月日は、保険に登録時に必要です。間違えないように |
| 専門種目 (希望種目) | |
| 住所 | [〒 -] |
| 電話番号 | |
| 緊急連絡先 | |
| 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 _____