

当日のチケット申込書は別紙となります。
 ※FAXを送信する場合はチケット申込書も送信お願い致します。

TEL: 025-201-5510

FAX: 025-201-5505

日刊スポーツ特別協賛 新潟アルビレックスBBスクール キッズ・ジュニアクラス ウィンターキャンプ2018 申込書

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|----|---|---|---------|------|---|----|-----|---|
| フリガナ | | | | 性別 | 男・女 | | | | |
| 参加者氏名 | | | | | | | | | |
| 生年月日/スクール校/学年 | 平成 | 年 | 月 | 日 (満才) | スクール | 校 | 年生 | 血液型 | 型 |
| フリガナ | | | | 続柄 | | | | | |
| 保護者氏名 | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | |
| TEL | | | | メールアドレス | | | | | |
| 緊急連絡先 | | | | | | | | | |
| 【長岡方面】中之島体育館からの送迎を 行きのみ利用する ・ 利用しない | | | | | | | | | |
| 【新潟方面】開志学園からの送迎を 行きのみ利用する ・ 利用しない | | | | | | | | | |

健康診断自己申告書

| |
|---------------------------------|
| (1) 現在治療中の病気や怪我がある。 |
| ① ある ② ない 内容 |
| (2) (1)以外で持病やアレルギー、食べ物アレルギーがある。 |
| ① ある ② ない 内容 |
| (3) 今までに大きな怪我や手術をしたことがある。 |
| ① ある ② ない 内容 |
| (5) 医師による運動制限がある。 |
| ① ある ② ない 内容 |
| (6) 常用している薬がある |
| ① ある ② ない 内容 |
| (7) 保護者から見た健康状態 |
| 内容 |

= 同意書 =

- ・参加内容を十分に理解した上、キャンプへの参加を希望します。
- ・私は身体状況を申告の上、キャンプへの参加を希望します。
- ・参加後は貴指定の会場にて、ルールを守りながら練習、団体行動に励むことを誓います。
- ・キャンプ中の不慮の事故に際しましては、スクールで加入している保険の範囲にて補償すること同意します。
- ・貴重品などの管理は個人の責任とすることに同意します。
- ・キャンプ参加費を入金後、いかなる場合での欠席でも返金は致しません。

参加者氏名

保護者氏名

印