

チャレンジクラス スプリングキャンプ 参加申込書

フリガナ				性別	男・女
参加者氏名					
生年月日/学校名/学年	平成 年 月 日 (満 才) スクール 校 年	血液型	型		
フリガナ				続柄	
保護者氏名					
住所	〒 -				
TEL		身長	cm	体重	kg
緊急連絡先		メールアドレス			
【新潟方面】 開志学園からの送迎を 行き帰り利用する ・ 行きのみ利用する ・ 帰りのみ利用する ・ 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。
- ※新型コロナウイルス感染症については補償の対象外となります。
- ・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。
- ・参加費入金期日後の、キャンセル・返金には応じません。

参加者氏名 _____

保護者氏名 _____

印 _____

6年生の皆さんへ

新潟アルビレックスBBの好きな選手を1名書いて下さい！