

〒940-0061 長岡市城内町2丁目5-3 横熊ビル3階

TEL: 0258-86-5700

FAX: 0258-86-5772

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) 保護者から観た健康状態

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。
- ※新型コロナウィ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！