

新潟アルビレックスBBスクール スプリングキャンプ2024 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 <input type="checkbox"/> 行き帰り利用する <input type="checkbox"/> 行きのみ利用する <input type="checkbox"/> 帰りのみ利用する <input type="checkbox"/> 利用しない					
【新潟方面】アップルスポーツカレッジ体育館からの送迎を <input type="checkbox"/> 行き帰り利用する <input type="checkbox"/> 行きのみ利用する <input type="checkbox"/> 帰りのみ利用する <input type="checkbox"/> 利用しない					
【SNSへの掲載可否】 お子様の写真や動画をSNSに掲載するのを <input type="checkbox"/> 許可する <input type="checkbox"/> 許可しない					

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、スクールにて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。
- ・キャンプ参加費を入金後、参加者都合によるキャンセル・返金には応じません。

参加者氏名 _____

保護者氏名 _____

印 _____