

〒951－8131 新潟市中央区白山浦2丁目1－28 ITP白山浦ビル3F

TEL:025－201－5510

FAX:025－201－5505

新潟アルビレックスBBスクール ジュニアクラスサマーキャンプ申込書

|                                                                 |                          |         |    |     |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|---------|----|-----|
| 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                                                              | 〒 ー                      |         |    |     |
| 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       |                          |         |    |     |
| 【新潟方面】アップルスポーツカレッジからの送迎を 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 |                          |         |    |     |
| 【SNS掲載】 あり・なし                                                   |                          |         |    |     |

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 =                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |   |
| <div>・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。</div> <div>・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。</div> <div>・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。</div> <div>・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。</div> <div>・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。</div> <div>・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。</div> |       |   |
| 参加者氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 保護者氏名 | 印 |