

fc.roots soccer school 入会申込書

						コース選択 (ご希望のコースに○を付けてください。)				
入会年月	年 月		性別	生年月日 (西暦)		キンダー	週1コース 月曜日	週1コース 火曜日	週2コース 月・火	
フリガナ						血液型	学年	幼稚園・保育園・学校名		
会員氏名			男 ・ 女							
郵便番号	フリガナ						所属チーム			
	住所									
保護者氏名				自宅TEL			自宅FAX			
緊急連絡先①			緊急連絡先②			E-mail				
続柄 ()			続柄 ()							
入会動機※今後の指導に役立てたいと思います。		健康状態チェック表				親権者同意書				
		(該当するものに○印を、必要な箇所は具体的に記入してください。)				1) 下記のもの、このたび貴スクールに入会したく、保護者同意のうえ入会申込をいたします。 入会後は規約を守り、貴スクール指導員の指示に従うことを誓います。				
		1、下記の病気にかかったことはありますか？				2) 本人の健康状態に関しては、左記健康状態チェック表を正確に記入したことを証し、 保護者の責任において、練習に参加させることに同意します。				
		(1) 心臓病 (2) 結核性疾患 (3) 気管支喘息				3) 退会の手続きは、当該月末日までに所定の退会届を提出し、手続きを完了いたします。 尚、未日を過ぎた場合には、翌月扱いになることに同意いたします。				
		(4) 肝臓病 (5) 高血圧症 (6) てんかん				4) スクール規約に同意いたします。				
		(7) ひきつけ (8) その他 ()				(西暦) 年 月 日 会員氏名 保護者氏名 印				
その他何かありましたらお書きください。		(いつ)								
		(病名)								
		3、異常なし								
		※事情により医師の診断書の提出を求める場合があります。								

※記入漏れの無いようにお願いします。

※入会の際には、所属チーム代表者の了承を得てください。

※HPの規約を必ずご確認ください。

※記載された内容については、fc.roots soccer schoolの活動以外で使用されることはありません。また、退会や卒業後には、責任をもって処分させていただきます。

受付年月日	受付サイン
年 月 日	