

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		性別	生年月日（西暦）	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。	<p align="center">健康状態チェック表</p> <p align="center">（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。）</p> <p>1、下記の病気にかかったことはありますか？</p> <p>(1) 心臓病 (2) 結核性疾患 (3) 気管支喘息</p> <p>(4) 肝臓病 (5) 高血圧症 (6) てんかん</p> <p>(7) ひきつけ (8) その他（ ）</p> <p>2、今までに、入院や手術をするような大病にかかったことはありますか？</p> <p>(いつ) _____</p> <p>(病名) _____</p> <p>3、異常なし</p> <p align="center">※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。</p>			<p align="center">親権者同意書</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4) スクール規約に同意いたします。</p> <p align="right">(西暦) 年 月 日</p> <p>会員氏名 _____</p> <p>保護者氏名 _____ 印</p>			
その他何かありましたらお書きください。							

※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	