

2017年度 エスペランサ フットボールクラブ継続申込書

本申込書の内容はエスペランサFCの担当スタッフのみが管理し、
下記目的にのみ使用します。

- ① 事務局からの大会などの連絡文章等の郵送
- ② 緊急連絡時などに使用するための連絡先（救急病院等でドクターへの提出）
- ③ 傷害保険などの加入時等の記載資料として使用
- ④ 大会参加時などのプログラムへのエントリーなどの記載資料として使用

1. 参加者氏名	(フリガナ)	申込日	年 月 日
2. 生年月日	H 年 月 日	年 齢	歳
3. 在 籍	小学校・幼稚園	学 年	年生
4. 兄弟会員の有無	① あり (名前: _____ 学年: _____) ② なし		
5. 住 所	〒 _____		
6. 電話番号	TEL (_____) _____ FAX (_____) _____ 保護者携帯 (_____) _____ (父・母)		
7. 緊急連絡先	連絡先の氏名等も記入		
8. プロフィール	身 長	cm	体 重
			kg
	血 液 型	型	RH
9. 病院の指定	特に指定の無い場合には未記入のまま		

※ 下記の項目に関しては、保護者の方が記入して下さい。

10. 下記の用件について御確認の上署名捺印願います。尚、署名捺印を頂いた場合は承諾頂いたものとさせていただきます。

- ① 指導の内容に関しては、一任いたします。
- ② 活動中に於ける事故等に関しては、保護者の責任とし他者への責任の請求は致しません。
- ③ 緊急の際の病院については、一任します。
- ④ 活動には積極的に参加させ、送迎に関しては責任を持って行きます。

上記の内容について承諾します。 保護者氏名: _____ (印)

11. その他 (要望等をお書き下さい)

エスペランサFCが上記の本入会申込書の使用をすることに同意いたします。

選手氏名: _____ (印)

保護者氏名: _____ (印)

お問い合わせ先: 〒651-2114 神戸市西区今寺33-15 クローバメゾン伊川谷205号
エスペランサフットボールクラブ事務局 TEL (078) 976-5556 FAX (078) 995-5013