

2025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	西暦 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. 連絡先 PC アドレス	ファイル等の受信可能なアドレスをご記入ください		

※ 下記の項目に関しては、保護者の方が記入して下さい。

10. 下記の用件に付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)

エスペランサフットボールクラブ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