

【デサフィオーラ・フットボールクラブ】

入会申込書

1. 当クラブの趣旨、目的及び指導方針に賛同した者である。
 2. 当クラブの規約に従います。
 3. 下記に示すクラブ活動中に生じた事故について「スポーツ障害保険」の範囲外の治療費・保障費を含む一切の損害賠償の請求権をクラブ・指導者・保護者に対して放棄し、金銭上および金銭外の請求を放棄します。
 - (1) 通常の練習および特に定める練習中に発生した事故。
 - (2) 各種試合中、ならびに遠征・合宿などに発生した事故。
 - (3) その他、デサフィオーラ・フットボールクラブ及び同保護者が主催し、または関与して開かれた行事活動に際し発生した事故。
 - (4) 上記(1)、(2)、(3)に記載した活動に参加するため、自宅と活動場所の往復路において発生した事故。
- 以上、事故などに関しては、クラブ及び指導者、保護者、会員にて注意を怠らず最善を尽くすものとする。

上記、了承の上、入会を申し込みます。

年 月 日

保護者氏名

印

新規・継続			
フリガナ		生年月日	年 身長 cm
会員氏名		西暦	月 日 体重 kg
住所	〒		TEL() -
緊急 連絡先	①		会員との続柄
	氏名		TEL
	②		会員との続柄
	氏名		TEL
学校名	4月以降 中学校	血液型	型
前所属チーム名		サッカー歴	歳から
前所属登録番号			年
家族構成	例 佐賀太郎 (父) 40歳 花子 (母) 40歳 修斗 (弟) 10歳		