

5 年 生 富 士 休 暇 村 大 会 参 加 申 込 書

	2016年 月 日	学年				
会員氏名		性別	男	血液型	型	生年月日(西暦)
			女			年 月 日生(歳)
保護者名			郵便番号	—	住所	
自宅TEL	()	父親携帯	()	自宅以外の連絡先	()	
		母親携帯	()	緊急連絡先		

健康状態チェック表

(該当するものに、○印を必要な個所に具体的に記入して下さい。)

1、下記の病気にかかったことがありますか？

1) 心臓病	2) 結核症疾患	3) 気管支喘息
4) 肝臓病	5) 高血圧症	6) てんかん
7) ひきつけ	8) その他 ()	

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がありますか？

(いつ) (病名)

3、 その他(特に注意すること)

4、 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。

保護者同意書

1) 下記の者は、このたび貴クラブの合宿に参加いたしたく保護者同意のうえ、参加申込を致します。

2) 本人の健康状態に関しましては、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合宿・遠征に参加させることを同意致します。

2016年 月 日

会員名 _____

保護者名 _____ 印 _____

{保険証(選手)のコピーを必ず添えてご提出下さい。}

確認印	年 月 日	入金	保険
※チーム記入欄		サイン	