

2017年度 ブルーファイターズサッカークラブ 体験入会申込書 兼 保護者同意書

下記は、ブルーファイターズサッカークラブへの体験入会を申し込みます。

フリガナ			
体験入会者氏名		在学学校名・学年	小学校 年
生年月日	西暦	年 月 日 (平成 年)	性別 男・女

フリガナ			
保護者氏名		体験入会者との続柄	
住 所	〒		
連 絡 先	携帯：	固定電話：	FAX：
E-MAIL	携帯メール：		
	PCメール：		

【緊急連絡先】＊保護者と異なる場合はご記入下さい。

フリガナ			
氏 名		体験入会者との続柄	
連 絡 先	携帯：	固定電話：	FAX：

保護者同意書

私は、体験入会者の保護者として、上記の内容の申込について、あらかじめ同意します。また、貴クラブが本申し込みにあたって提示された個人情報の書類を取得し・保管することについても同意します。

クラブ活動中及び、実施会場までの往復路、等における負傷、疾病、事故については、ブルーファイターズサッカークラブの活動現場でのみ応急処置をすることで依存は有りません。また、ブルーファイターズサッカークラブ及びその関係者にその責任を一切問わないことを承諾します。

クラブ活動中スポーツ保険に加入しておりませんので、クラブ活動中 及び、実施会場までの往復路、等における負傷、疾病、事故についての治療費、通院費等のすべて費用は自己負担で行う事を承諾します。

西暦 年 月 日

親権者氏名 印

取得した個人情報を、以下のいずれかに該当する場合を除き、いかなる第三者にも提供または開示いたしません。

- ・ご本人の同意がある場合
- ・人の生命、身体または財産の保護のために必要な場合であって、ご本人のご同意をいただくことが困難な場合
- ・その他法令にもとづく場合
- ・スポーツ安全保険に入っていない限り、入っていただいております。

クラブの活動に参加中のケガ、事故につきましては応急処置はいたしますが、それ以降の治療・通院等はこちらは責任を負いかねますのでご了承下さい。