

2025 年度 ブルーファイターズサッカーカラブ 新規 入会申込書 兼 親権者同意書

【上記の新規・継続のどちらかに○を付けてください。】

下記会員は、ブルーファイターズサッカーカラブへの入会を申し込みます。

フリガナ	本年度4月現在		
会員氏名	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
国 種	<input type="checkbox"/> 日本国 <input type="checkbox"/> その他 (国名)		血液型

【親権者】

フリガナ			
氏 名	会員との続柄		
住 所	〒		
連絡先	携帯 :	固定電話 :	FAX :

【緊急連絡先】* 親権者と異なる場合はご記入下さい。

フリガナ			
氏 名	会員との続柄		
連絡先	携帯 :	固定電話 :	FAX :

【連絡網用連絡先】* 急な会場変更・雨天中止連絡・出欠確認等に使用します。

フリガナ			
氏 名	会員との続柄		
連絡先	携帯 :	固定電話 :	FAX :
E-MAIL	携帯メール : PCメール :		

保護者同意書

私は、会員の親権者として、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カ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カ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。

西暦 年 月 日

親権者氏名

印

スポーツ保険加入につきましては手続きの期間が必要となりますので、手続き終了までは保険の取り扱いにはなりません。新規申し込みの方は入会が決まりましたら速やかに、継続申込の方は2021年3月21日(日)までに学年監督へ提出して下さい。(継続申込の場合の保険適用は4月1日以降、手続き完了後。新規申込の場合の保険適用は手続き完了後です。)

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