

申込日 2024年 月 日

登録番号	※
・新規	・継続 (年)

札幌ラグビースクール 2024 シーズン登録申込書

札幌ラグビースクール 校長 横山良伸 殿

札幌ラグビースクールに加入する事を申し込みます。入会後は、スクールの規則を守り、スポーツ精神の高揚に努めます。

また、上記の者の本クラブ活動における事故につきまして、札幌ラグビースクールは応急処置をする以外の責任を負わないことを承諾します。

選手署名 (代筆可)

保護者署名 (直筆)

選手氏名	(フリガナ)	生年月日	西暦 年 月 日 (平成 年)
学校名		年齢	満 歳
学年	年 組	血液型	型
身長	cm	体重	kg
自宅住所	〒 - (マンション名まで記入) TEL - () - FAX ・有() ・無し		
E-MAIL アドレス	頻繁に使用するPCか携帯の端末アドレス (両方でも可) 各ご家庭アドレス2個まで登録可能です。 アドレス1: アドレス1: 昨シーズンからのアドレスの追加または変更 (有 ・ 無)		
保護者 氏名	緊急 連絡先	自宅、会社、携帯など必ず連絡がつくもの	
個人情報の公開	・札幌ラグビースクールが作成する広報資料 (ホームページ・ポスター等) に選手本人の写真氏名等が掲載されることを承諾 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・札幌オールカマースポーツクラブへの保護者氏名・選手氏名・住所を提供することを承諾します。(※いずれも個人情報尊重します。)		
特記事項	(お子様についてご家庭からスクールに対して知っていて欲しい事項等があれば記入して下さい。欄が足りない時は字裏面に記入して下さい。)		

- ・この情報は試合等の参加名簿の作成、選手登録など当スクールの運営の為のみに使用し、取得した個人情報をスクール外部に提供することはありません。
- ・特記事項には、当スクールの活動にあたって、身体上の特徴など指導者が知っておく必要がある項目について記入願います。

※ 検 診	上記選手に心身の異常のないことを証明致します。	確認日 2024年 月 日 確認医師署名 横山良伸
	備考	

・書類内の※印の欄は記入しないで下さい