



Club Atletico Aurora

アウローラFC入会申込書

『アウローラFC』入会同意書を承諾の上、入会を申し込みます。

20 年 月より入会

記入日：令和 年 月 日

フリガナ 入会者氏名	生年月日 20 年 月 日生(満 歳)		
学校名 学年	在籍チーム 年生 (他スクール)		
住所	〒		
フリガナ 保護者氏名	携帯電話		
メールアドレス			
緊急連絡先(上記連絡先以外)			
氏名	(続柄) 携帯電話		
健康チェック	どちらかに○をつけてください		「あり」の場合、具体的にご記入ください
循環器疾患	あり	なし	
呼吸器疾患	あり	なし	
肝臓疾患	あり	なし	
運動障害	あり	なし	
眼鏡(コンタクト)	あり	なし	
その他 アレルギーなど	あり	なし	

※上記情報は合同会社Club Atletico Auroraにおいて適正に管理され、当社の情報を提供する以外に第三者に提供することはありません。

同意書

私はアウローラFCの入会にあたり、誠意をもってサッカー指導を受けることに了承し、クラブチーム規約に従うことに同意します。

また、アウローラFCの練習時等の活動中に起こった傷害、疾病、廃疾、死亡事故に対してアウローラFCには一切責任のないことを認めます。また、アウローラFCの活動中において本人に起こった傷害、疾病、廃疾、死亡事故は本人の所有する健康保険及びアウローラFCが加入するスポーツ傷害保険において処置されるものとし、指導者またはアウローラFC側に明らかに過失が認められない限り責任を問いません。また選手、保護者の写真・映像をクラブ運営、広報活動のために使用することを承認します。

本人氏名 _____

保護者氏名 _____

印 _____