ＳＡＧＡブルーベルズ　入会申込書

太枠内に記入してください。

申請日	西暦　　年　　月　　日
承認日	西暦　　年　　月　　日

受付NO.							

受付者	

会員氏名	フリガナ		生年月日	西暦	年　　月　　日	
	姓	名	年齢	歳	血液型	
保護者氏名			学校名		学年	
住所	フリガナ 〒　　都道府県					
自宅TEL			携帯TEL			

緊急連絡先	氏名	フリガナ		続柄	
				TEL	－　　－
	フリガナ 〒　　都道府県				

会員番号							

会員種別	Ｕ１５中学生	Ｕ１２小学生

女子

上記事項に相違ありませんので入会いたします。

その際、下記の事項を厳守します。

記

1　運営，練習方法に関しては，本クラブスタッフの指示に従い，一切の異議は申し立てません。

2　自宅および学校から練習場所および試合会場までの移動中の事故・負傷について，本クラブ及び本クラブスタッフに対しての異議，申し立ては行いません。
※クラブでスポーツ安全保険に加入致します。

3　練習,試合等につきましては，ルールおよびマナーを守ります。

4　ＳＡＧＡブルーベルズ規約を遵守致します。

会員ご署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

親権者の同意が必要です。

親権者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印