

## 新潟アルビレックスBBスクール チャレンジクラス サマーキャンプ2024 申込書

フリガナ			
参加者氏名		性別	男・女
生年月日/スクール校/学年	平成 年 月 日 (満 才) スクール 校 年生	血液型	型
フリガナ			
保護者氏名		続柄	
住所	〒 ー		
TEL		メールアドレス	
緊急連絡先			
【長岡方面】帰りのみ中之島体育館までの送迎を <input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない ※1日目は現地集合となります。			
【新潟方面】アップルスポーツカレッジ体育館からの送迎を <input type="checkbox"/> 行き帰り利用する <input type="checkbox"/> 行きのみ利用する <input type="checkbox"/> 帰りのみ利用する <input type="checkbox"/> 利用しない			
【SNSへの掲載可否】 お子様の写真や動画をSNSに掲載するのを <input type="checkbox"/> 許可する <input type="checkbox"/> 許可しない			

## 健康診断自己申告書

(1)現在治療中の病気や怪我がある。 ① ある ② ない 内容
(2)(1)以外で持病やアレルギー、食べ物アレルギーがある。 ① ある ② ない 内容
(3)今までに大きな怪我や手術をしたことがある。 ① ある ② ない 内容
(5)医師による運動制限がある。 ① ある ② ない 内容
(6)常用している薬がある ① ある ② ない 内容
(7)保護者から観た健康状態 内容

= 同意書 =

- ・参加内容を十分に理解した上、キャンプへの参加を希望します。
- ・私は身体状況を申告の上、キャンプへの参加を希望します。
- ・参加後は貴指定の会場にて、ルールを守りながら練習、団体行動に励むことを誓います。
- ・キャンプ中の不慮の事故に際しましては、スクールにて加入している保険の範囲にて補償すること同意します。
- ・貴重品などの管理は個人の責任とすることに同意します。
- ・キャンプ参加費を入金後、参加者都合によるキャンセル・返金には応じません。

参加者氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_