

ビークス 石川 S.C ジュニアユースチーム 入会申込書

		ご記入日 平成 年 月 日			
お名前 (本人)	(ふりがな)		保護者 お名前	(ふりがな)	
生年月日	平成 年 月 日 (満 才)	男・女	通常 連絡先		
学校名	中学校		緊急 連絡先		
血液型			メール アドレス		
サッカー 経験			FAX番号	() <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	
				〒 -	
所属している チーム名			ご住所		
スポーツを行う際の 身体的留意事項					

VEEX 石川 S.C. ジュニアユースチーム会員規約に賛同し、入会を希望します。
練習中に発生した事故については、クラブ側で加入するスポーツ保険契約範囲内で補償されることを同意します。

(クラブ員氏名)

保護者署名