

川口朝日リボルバーサッカー少年団 入部届

川口朝日リボルバーサッカー少年団の趣旨に賛同し、スポーツ障害保険に加入し、入団を申し込みます。スポーツ障害保険の費用は本人が負担します。

申 込 日 年 月 日

申込者氏名 ふりがな 男・女

生 年 月 日 年 月 日

学 校 名 小学校 年

血 液 型 型 RH ()

健康状況（1年以内に該当するものに○印をつけてください）

- ① 一年以内に陽転 ②扁桃腺肥大 ③乗り物酔い
④アレルギー ()
⑤その他健康に関して特筆することがあれば何でも書いてください。
()

入部したい理由（子ども）

【 】

入部させたい理由 又は 保護者から見た児童の長所短所

【 】

かかりつけの病院名 ()

- 普段の健康 ①良い ②ふつう ③弱い方である

家族構成

続 柄	氏 名	生 年 月 日	職業または在 school・学年

その他（保護者からの依頼事項等）

【 】

保護者氏名 ⑩ TEL

住 所 〒 携帯電話

メールアドレス

緊急時・保護者不在時の連絡先

氏 名 続柄

住 所 TEL

事務局記入欄

担当者：