

申込日： 年 月 日

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経費は本人が負担します。

申込者： 男・女

生年月日： 年 月 日

学校名： 小学校 年

血液型： 型 RH ()

サイズ： cm ※赤リボT・白リボT用 背番号： 番

*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。

()

*入部の理由（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	職業または在学学校・学年

その他（保護者からの依頼事項等）

【 _____ 】

保護者氏名： _____ (印) TEL： (_____)

住所：〒 _____ 携帯： (_____)

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：〒 _____