

# 平成30年度(2018) マティダ東フットボールクラブ 入 団 届

マティダ東フットボールクラブ・父母会 殿

平成 年 月 日

ふりがな						
団員氏名						
住 所	〒      ー					
生年月日	年	月	日	血液型	型	Rh式
学 年	年	組				
保護者氏名	(父)		(母)			
自宅電話						
携帯電話						
職場名						
職場電話						
メールアドレス						

※メールアドレスは練習予定や父母会での連絡等に使用します。

当クラブは、クラブ生の不測の事故が発生した場合に、一切の補償及び後日の治療費等の責任は負いません。

上記の者が入団する事及び父母会に入会し、父母会活動に協力する事を承諾します。

保護者氏名

印

<b>★ お子様の健康チェック★</b>	① 持病を持っていますか	②運動に差し支える病気を持っていますか		
	はい                      いいえ	はい                      いいえ		
	(はいの方は具体的に記入してください)	(はいの方は具体的に記入してください)		
	③その他気になる事があればお書きください		④塾などに通っている場合はお書きください	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 100px;"></div>		塾 名	
曜 日				
塾 名				
曜 日				
塾 名				
曜 日				

※個人情報については入団手続、クラブ活動及び連絡するためのみ使用します。