

## 小学生 冬のジュニアサッカー検見川短期合宿 2016 参加申込書

「冬のジュニアサッカー検見川短期合宿（東京大学検見川総合運動場）」、参加を申し込みます。

### ○希望の集合時間と集合場所

|               |  |   |   |
|---------------|--|---|---|
| いずれかをお選びください。 | JR常磐線 松戸駅改札口前<br>12/25 (日)<br>朝10時30分 集合 | 現地運動場、総合受付前<br>12/25 (日)<br>正午12時00分 集合 | JR常磐線 松戸駅改札口前<br>12/25 (日)<br>夕方18時30分 集合 |
|---------------|--|---|---|

### ○参加者氏名

| 氏名 | フリガナ | 性別  | 学年・年齢      | 生年月日（西暦） |
|----|------|-----|------------|----------|
|    |      | 男・女 | 小学 年生<br>才 | 年 月 日    |

### ○参加希望コース

|                |  |
|----------------|--|
| 参加コースをご記入ください。 |  |
|----------------|--|

### ○連絡先

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 保護者氏名 |                   |
| 住所    | 〒 —               |
| 緊急連絡先 | 電話：( ) — 携帯：( ) — |

### ○健康調査（なるべく詳しくご記入ください。）

|                                  |    |      |    |       |   |          |   |
|----------------------------------|----|------|----|-------|---|----------|---|
| ・身長…                             | cm | ・体重… | kg | ・血液型… | 型 | ・平熱…     | ℃ |
| 現在、治療中の病気やケガ、服用中の薬はありますか？        |    |      |    |       |   | はい ・ いいえ |   |
| 部位、病院名と電話番号、薬名など                 |    |      |    |       |   |          |   |
| アレルギー（薬、動植物等）、食物制限、湿疹、喘息等がありますか？ |    |      |    |       |   | はい ・ いいえ |   |
| その他ご質問、ご要望があればご記入ください。           |    |      |    |       |   |          |   |

# 参加同意書

1. エクーラサッカースクール（以下、当所）主催のプログラムに参加し、その活動はすべて自分の意思で参加するものであり、プログラムと活動については十分理解したことを証明します。
2. 当所主催のプログラムは保険加入しており、その範囲内で保証されます。それ以上については、参加者個人、および、その保護者が負担します。
3. 当所主催のプログラムは野外で行うものが多く、それらには危険がつきものであることを認めます。当所は、参加者への危険を最小限にするための安全対策を行っていますが、参加者にとって、設備、備品、活動において危険や事故がないということを保証することはできないということを認めます。また、第三者に与えた損害に対しては、責任をもって保証いたします。第三者から与えられた物品の損害に対しては、当所に対して補償が求められないことを理解しています。
4. 安全面などにより、プログラムの内容が予告なく変更されることがあることを心得ています。
5. 参加については、当所関係者の意見、意志を尊重し、指導者の指示に従います。また、安全のために、決まりごと、規則などに従って行動することの重要性について理解をしています。
6. 参加者に嘔吐・下痢・発熱などの体調不良があった場合には、集団感染の危険性を理解し、事業の途中であっても迎えに行くことが必要なことを心得ています。なお、その場合には参加費の返却を求められないことを理解しています。
7. 参加申込書に記入した個人情報については、エクーラサッカースクールの事業にのみ利用されることと理解しています。また、エクーラサッカースクールの事業の案内のために利用されることも許可します。
8. 参加期間中は報道機関が私達を撮影、取材し、それを報道、宣伝目的で放送または掲載することに同意します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

**※申し込みは、上記と表面を記入の上、12月7日（水）までに参加費（¥23,800-）と一緒に受付までお持ちください。**

**遠方の方はFAX（047-713-0469）、メール（[ganzfutsal@gmail.com](mailto:ganzfutsal@gmail.com)）もしくは、写メを送付の上、参加費は下記までお振込下さい。**

三菱東京 UFJ 銀行 日暮里支店（店番180） 普通預金 口座0242623

株式会社 ダイビングヘッド \*お振込の際は参加者のお名前の上記までお振込ください。