

2019年度 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	Rh式
学 年	年	組	血液型	型
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

★ お子様の健康チェック★	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		
		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。