

# NPO法人 ザスパスポーツクラブ

## 前橋サッカースクール<アドバンスクラス> セレクション参加申込書

参加希望日	第1希望	第2希望		
選手氏名(必須)	(フリガナ)	生年月日(西暦)	年	
			月	日
保護者氏名(必須)	(フリガナ)	父 身長	母 身長	
住所(必須)	〒			
連絡先(必須)	(固定電話)	(携帯)必須		
	(E-MAIL)必須	(緊急連絡先)		
学校名(必須)	小学校		学年	
所属チーム名(必須)		選抜歴等		
所属チーム代表者名(必須)	上記の者の参加を承諾いたします			印
健康状況(任意)	身長	cm	既往歴 (持病) (アレルギー) (必須)	
	体重	kg		
	血液型	型		
以下、アンケートにお答えください				
1) アドバンスクラスをどちらで知りましたか？( HP / ラジオ / 知り合い / その他 )				
1 セレクション参加中に発生する事故・傷害等について、NPO法人ザスパスポーツクラブに対して何ら異議申し立てをしない				
2 セレクション参加中に発生する事故・傷害等およびセレクション参加中に受ける不利益・損害等に対してNPO法人ザスパスポーツクラブに対して何ら請求をしない				
上記事項を承諾し、セレクションに参加致します			年	月
保護者氏名				日
				印

事務局処理欄

受理日

処理要項は、処理日および処理者名を記載してください