

ザスパクサツ群馬レディース

練習体験会参加申込書

参加希望日	日	日	日	日	日	ポジション	
選手氏名(必須)	(フリガナ)					生年月日(西暦)	年
							年齢
保護者氏名(必須)	(フリガナ)					父身長	母身長
							cm
住所(必須)	〒						
連絡先(必須)	(固定電話)				(携帯)必須		
					(続柄:)		
所属チーム名(必須)	(E-MAIL)必須				(緊急連絡先)		
					(続柄:)		
所属チーム名(必須)					選抜歴等		
学校名(必須)	小・中・高(当てはまるものに○) 学校						
健康状況(必須)	身長	cm		既往歴(持病)(アレルギー)(必須)			
	体重	kg					
	血液型	型					
<ul style="list-style-type: none"> 練習体験会に発生する事故・障害等について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 練習体験会に発生する事故・障害等および練習体験会に受ける不利益・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しない <p>上記事項を承諾し、練習体験会に参加致します</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">保護者氏名 印</p>							

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