

SON・長崎 アスリート登録カード

関係者以外閲覧禁止

年 月 日 記入

登録番号 (注)		
ふりがな		
氏名		
生年月日	西暦 年 月 日 才 (男・女)	
住所	〒 —	
ほごしやしめい 保護者氏名	(続柄:)	
保護者連絡先	電話 — — / FAX — —	
	携帯 — —	
	PCメール:	
	携帯メール:	
緊急連絡先	— — (続柄:)	
学校又は勤務先名		
参加プログラム (練習会場名)	1. ()	
	2. ()	
スポーツ保険 加入の有無	<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入 加入の場合の保険の種別 <input type="checkbox"/> SON・長崎で取り扱う保険 <input type="checkbox"/> その他 ()	
プログラム参加方 法について (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 一人で参加する。(交通機関利用は問題ない。) <input type="checkbox"/> 家族が送迎する。 <input type="checkbox"/> 時と場合により一人で参加する場合や、家族が送迎する場合もある。 <input type="checkbox"/> ガイドヘルパーが送迎する時もある。	

(注) 登録番号は事務局にて記入。

事務局記入欄: 診察記録 同意書 入会オリエンテーション 20 / /

* 上記個人情報は、プログラム実施上の安全管理、各種資料の送付、事務局からの連絡等の目的以外には使用しません。また、情報が流失しないよう最善の注意をもって管理します。