筑西ネスト SMC（サッカーミッションクラブ）

入会申込書

入会日	年　　月　　日				写真
フリガナ		学年	性別	血液型	
氏名			男 女		
生年月日（西暦） 年　　月　　日		学校名			
フリガナ			フリガナ		
住所			保護者名		
電話番号	自宅		メールアドレス		
	携帯				

健康チェック（該当のものに〇印を、必要な箇所は具体的に記入して下さい）

1. 下記の病気にかかったことがありますか？

　なし　　あり　→（1） 心臓病　（2） 結核性疾患　（3） 気管支喘息

　（4） 腎臓病　（5） 高血圧　（6） てんかん

　（7） ひきつけ　（8） その他（　　）

2. 今までに、入院や手術をするような大病にかかったことがありますか？

　なし　　あり（　　）

3. その他、お子様の健康状態についてコーチに伝えることがあればご記入ください。

　（　　）

保護者の同意書

（1） 本人の健康状態に関して、上記の健康チェックを正確に記入したことを証し、保護者の責任において練習に参加させることに同意いたします。

（2） 個人情報保護指針

筑西ネスト SMC は以下に基づき、取得した個人情報を厳正なる管理のもとに保管いたします。

・入会申込書で取得する個人情報：氏名、生年月日、血液型、性別、住所、保護者名、所属学校、病歴等

・個人情報使用目的・開示先：チーム運営上、各家庭への必要な連絡、チーム内の各種分析、筑西ネスト SMC 名簿の作成

・筑西ネスト HP の運営において、活動紹介のため、各出場大会や練習、各活動における集合写真、プレー中のスナップ写真の公開。

筑西ネスト SMC が取得した個人情報について、上記の内容に同意いたします。

（西暦　　年　　月　　日）

本人氏名　　保護者氏名（自署）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

スポーツ保険加入日　　年　　月　　日