

入会申込書

千草台デライトFC 代表行き

申込年月日: 西暦 年 月 日

| | | | |
|--|---|-------------------------------|-------|
| 住所 (address) | 〒 | | |
| ふりがな | | | 男 ・ 女 |
| 氏名(name) | | | |
| 生年月日 (Date of birth) | 西暦 年 月 日生 (満 才) | 血液型 RH+ / RH- 型 Blood type | |
| 学校名・学年 (A school name) | 小学校 (年生) 保育園 幼稚園 (年少・年中・年長) Elementary school (The grade) Nursery school Kindergarten | | |
| チーム所属経験 (Team belonging experience) | 有 (Yes) ・ 無 (No) | チーム名 | |

| | | | |
|----------------------------------|------|------------------------------|------------------|
| ふりがな 保護者氏名 (Guardian name) | 【必須】 | 父 ・ 母 | |
| 電話番号 (Telephone number) | 【必須】 | 自宅 | 携帯 |
| 緊急連絡先 (Emergency contact) | 【必須】 | ※緊急時のみ連絡 | 緊急連絡先の 氏名・ご関係 |
| 保護者携帯アドレス | 【必須】 | ※月次予定、学年連絡等を受け取るアドレスを記入願います。 | |
| パソコンアドレス | 【任意】 | | |

【お子様の性格や、今のお子様に望むこと(しつけ等)】

| |
|--|
| |
|--|

【健康状態について】

既往症等注意すべき症状があればご記入願います。

()

【個人情報保護法に関する同意書について】

この度は千草台デライトFCへ入部いただき誠にありがとうございます。

提出して頂いた入会申込書に記載されている個人情報については、個人情報保護法の下で漏洩のないよう厳重に保管、管理させていただきます。

使用目的は以下のとおりですが、今後の千草台デライトFCの活動を円滑に行うためにご承諾をいただきたく、お願い申し上げます。

【使用目的】

- ・ 稲毛区サッカー協会、千葉市サッカー協会、千葉県サッカー協会が主催する大会への個人登録とその記録。
 - ・ 千草台デライトFC連絡網及び、緊急時のお問合わせ。
 - ・ ホームページ・SNS等での写真アップ
- 上記目的で使用することに同意します。

ご署名(保護者氏名): _____ 印

※個人情報は漏洩のないよう十分な管理を行います。