

ミニバスケットボール教室参加申込書兼承認書

会場名	会場		
ふりがな			
氏名			
生年月日	西暦 20	年	月 日生 (歳)
現住所	〒 ー 長野市		
電話番号	()		
学校名・学年	小学校 年		
身長	体重	血液型	
cm	kg	A・B・O・AB (RH +・-)	

承認書

上記の者がミニバスケットボール教室に参加するにあたり、私(保護者)が本人の健康管理に十分配慮し、万一の事故に対しても一切の責任を負うことを承認のうえ教室への参加を認めます。

更に、次に該当するような時は、その日の参加を中止させることを約束します。

1. 寝不足と思ったとき。
2. かぜ・下痢気味のとき。
3. 食事を取らなかつたり、食欲がないとき。
4. 顔色が悪いとき。
5. 機嫌が悪いとき。
6. 元気がないとき。
7. 熱がある時。

<個人情報取り扱いについて>

この申込書に記載された個人情報は、当該教室への参加確認とJBA(日本バスケットボール協会)および日本ミニバスケットボール連盟への選手登録以外の目的では使用いたしません。

年 月 日	平成 年 月 日
保護者氏名	(印)