

レバンガ北海道バスケットボール強化合宿 申込書

太枠の必要事項をご記入願います。

No

フリガナ		性別	生年月日	年齢
氏名		男・女	平成 年 月 日	歳
保護者名		学校名		
住所	〒 - TEL ()			
緊急 連絡先	氏名	勤務先など	電話	続柄

健康調査書

既往歴 <small>該当する場合は丸で囲んでください</small>	<ul style="list-style-type: none"> 結核性疾患 ・ リウマチ ・ 気管支喘息 ・ 肺炎 ・ ジフテリア ひきつけ ・ てんかん ・ 心臓病 ・ 腎臓病 ・ 眼病 ・ 耳鼻科疾患 皮膚病 ・ 高血圧 ・ 高血糖 ・ 脂質異常症 ・ 糖尿病 ・ その他()
--	---

参加確認

その他特記事項	
---------	--

誓約書

北海道青少年会館 compass 様

私、_____は当施設にて実施される「レバンガ北海道バスケットボール強化合宿」に参加させるにあたり、館内のルールおよび指導員の指示を遵守すると共に、運動できる身体状況である事をここに誓います。
 なお、これら宣誓に違反した場合に、何らかの処分が発生したとしても一切の異議申し立てを行いません。

平成26年 月 日 保護者氏名 _____ ⑩ 続柄

【個人情報の取り扱いについて】 ご記載いただいた個人情報は、施設での管理及び参加者への連絡以外に利用したり第三者に当該情報を提供したりする事はいたしません。

U	T	K	J	P	C	連絡及び特記事項