

長崎ラグビースクール入校申込書

長崎ラグビースクール校長 殿

貴ラグビースクールに入校したいので、健康診断書を添えて申し込みます。
なお、傷害、事故についてはスポーツ傷害保険以外のことはいっさい迷惑をおかけしないことを誓約するとともに入校を許可された場合は、スクールの諸規約を厳守し、違反した時は退校させられても異議ありません。

令和 年 月 日

保護者
氏名

承認印
印

ふりがな				男	女
氏名					
生年月日	平成 年 月 日 (才)				
住所	(〒) 自宅 TEL or 携帯 TEL				
学校名 学年	(本年4月から or 月から) 第 学年		小・学校 中	スクールに 兄弟の有無	有 小・年 中 無
身長・体重	身長	cm	体重	kg	ラグビー経験有無 有・無
保護者の欄	氏名				生徒との間柄
	職業				父・母・姉・兄・祖父母 (該当を○でかこむ)
	勤務先				勤務先 TEL
連絡手段 (主連絡者)	保護者携帯電話番号;				
	保護者携帯メールアドレス;				
備考	(健康上の問題、その他スクールに知らせておきたいこと。)				
画像使用承諾	当スクールでは、活動の様子をホームページやInstagram等のSNSで公開したり、メディアや広報誌等で取り上げられる場合がありますので、画像使用の承諾をお願いします。(あてはまる方に○印をつけてください。)				
	画像の使用を 承諾する ・ 承諾しない				

※この内容については、ラグビースクールの連絡以外には使用しないことを申し添えます。