

新規 ・ 継続 ※継続の場合は、変更箇所と氏名及び下段の保護者の承諾欄のみ記入

2024-2025 シーズン 雫石ジュニアレーシングチーム入会申込書

No.

申込日 年 月 日

フリガナ 氏 名		生年月日 西暦 年(平成 年) 月 日 満 歳
学校名 学 年	小学校 年生	サイズ 身長 cm 体重 kg
フリガナ 保護者名		勤務先名 勤務先TEL
住 所	〒 —	
連絡先	<u>自宅Tel</u> <u>自宅FAX</u> <u>保護者携帯</u> <u>携帯アドレス</u> ※諸連絡について、グループLINE又はメール(LINEが利用できない場合のみ)で配信しますので アドレスを記入するとともに可能な方はLINE登録をお願いします。 ※また、父・母両方に連絡がほしい方はそれぞれ記入・登録をお願いします。	

保護者の承諾

雫石ジュニアレーシングチームに上記子どもが参加することを希望いたします
練習中の事故、けが等につきましては私個人の責任において処理いたします
傷害保険(スポーツ安全保険以外)については、個人で加入いたします

令和 年 月 日

保護者名 印

【申込・お問い合わせ先】

NPO法人雫石町スキー連盟事務局 担当：岡森(携帯 090-2363-7320)
〒020-0543 雫石町高前田 155 平日 9 時～16 時(電話は上記担当へ)