

中学生休日スポーツ教室 参加登録及び同意書

フクシ・オーエンス共同事業体 殿

私は、中学生休日スポーツ教室に次のものを参加させたいので登録を申し込みます。
 なお、参加にあたっては、私の責任において体調管理させることを約束します。

保護者 氏名	参加者 との関係
-----------	-------------

◇教室に参加させたい方について記入してください。

	申込日	令和 年 月 日
ふりがな	電話番号	
氏名	緊急連絡先 保護者番号	緊急の際に連絡するための電話番号です。

※下記に保護者アドレスを記入してください。(緊急の休み等に一斉送信します)

アドレス→
 (※学校用として使用しているアドレスでかまいません。大きくわかりやすく記入お願いします)

住所	〒	学校名	学年
生年月日	西暦 年 月 日	血液型 型	性別 男・女

◇過去に大きな病気や手術、また、治療中の病気がある場合は病名等記入してください。

～ 教室規約及び同意書 ～

↓下記項目を読み、お子様に内容を説明して、四角内にチェックを付けてください。

- 貴重品は個人で責任をもって管理してください。
- 備品を破損した場合は、全額負担していただきます。
- 必要な道具は持参願います。紛失した場合、当社は一切責任を負い兼ねます。
- こちらに過失がない事故及び怪我について、当社は一切責任を負い兼ねます。
- 伝染病の疾患を有している方、医者から運動不適切と診断された方は、参加をすることはできません。
- 利用者及び保護者間のトラブルが発生した場合、当社は一切責任を負い兼ねます。
- 教室中に事故があった場合は、上記の緊急連絡先に連絡いたします。
- 災害時等、安全確保が必要な場合は、指導者の指示に従ってください。
- その他、指導員及び総合体育館職員の指示に従ってください。
- 上記の項目でお約束していただけない場合は、教室参加をご遠慮いただきます。

フクシ・オーエンス共同事業体 殿

私は、教室規約の内容すべて同意し、教室へ参加及び登録致します。

令和 年 月 日	生徒氏名
所属部活 中学生休日スポーツ教室参加者のみ記入	保護者名