

信州アイスホッケースクール2011-2012

【保護者の方へ】下記の諸事項をご確認の上、お申し込みください

記

1. 万一、スクール中の事故や傷害等については、応急処置はいたしますが、スタッフの指示に従わずに起きた事故や傷害等については責任を負いません。
2. スクール中に起きた傷害については、医療機関の受診が必要な場合、かかる費用は加入しているスポーツ傷害保険の適用範囲内の対応となります。
3. スクール参加費納入後のキャンセルについては、所定のキャンセル料をいただきます。

FAX送付先: 05034882276 メール送付先: shinshu-hockey@everynet.jp

| ＜参加申し込み書＞ | | | | | | | |
|-----------|------|--------|-----|--------------|-------------|-------|-----|
| 参加者名 | フリガナ | 性別 | 年齢 | 誕生日 | | 身長 | 体重 |
| | | 男 女 | 才 | 西暦 | 年 月 日 | cm | Kg |
| 所属チーム | | 学年 | 血液型 | ホッケー歴 | クラス | ポジション | ハンド |
| | | 年 | | 年 | A B | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | |
| メールアドレス | | | | 携帯メールアドレス | | | |
| 自宅電話番号 | | | | 緊急時連絡先 (要記入) | | | |
| | | | | 氏名(関係) | | 連絡先 | |
| 自宅FAX番号 | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| ＜参加同意書＞ | |
|--|-----------|
| 私(保護者)は、「信州アイスホッケースクール2011-2012」に参加することに同意いたします。 | |
| 平成23年9月 日 | |
| 住所 | _____ |
| 保護者氏名 | _____ (印) |

| 通信/ご質問 |
|--------|
| |

* 個人情報は目的以外には使用いたしません。