



愛宕商事株式会社 旅行事業部行き (FAX 025-228-4885)

アルビレックス新潟サッカースクールSUMMER キャンプ2013in津南 申込書 (8/6~8)

|                   |                                                       |   |         |           |     |     |   |
|-------------------|-------------------------------------------------------|---|---------|-----------|-----|-----|---|
| フリガナ<br>参加者氏名     |                                                       |   |         | 性別        | 男・女 |     |   |
| 生年月日/学年           | 平成                                                    | 年 | 月       | 日 (満 歳) / | 年生  | 血液型 | 型 |
| フリガナ<br>保護者氏名     |                                                       |   |         | 続柄        |     |     |   |
| 住所                | 〒 -                                                   |   |         |           |     |     |   |
| TEL               |                                                       |   | 身長      | cm        | 体重  | kg  |   |
| 緊急連絡先<br>(携帯・勤務先) |                                                       |   | メールアドレス |           |     |     |   |
| スクール在籍<br>クラス     |                                                       |   | 所属チーム   |           |     |     |   |
| 交通手段              | ① 新潟⇄津南 有料送迎バスの利用を ( 往復で希望する ・ 片道で希望する ・ 希望しない ) ※予約制 |   |         |           |     |     |   |
|                   | 行き帰りの乗降場所 ( 行き: 帰り:                                   |   |         |           |     |     |   |
|                   | ② 越後湯沢⇄津南 無料送迎バスの利用を ( 希望する ・ 希望しない ) ※予約制            |   |         |           |     |     |   |
|                   | ③ ①②を利用せず自家用車等で直接津南とを往復                               |   |         |           |     |     |   |
|                   | ④ 行き帰りで交通手段が変わる場合 ( 行き: 帰り: )                         |   |         |           |     |     |   |
| キャンセル待ち           | 定員に達した場合キャンセル待ちを ( 希望する ・ 希望しない )                     |   |         |           |     |     |   |

健康診断自己申告欄

|                                    |            |       |   |   |    |
|------------------------------------|------------|-------|---|---|----|
|                                    |            | 平成25年 | 月 | 日 | 現在 |
| (1) 現在治療中の病気やケガがある                 | ① ある ② ない  | 内容    |   |   |    |
| (2) (1)以外で持病やアレルギー、食物アレルギーがある      | ① ある ② ない  | 内容    |   |   |    |
| (3) 今までに大きなケガや手術をしたことがある           | ① ある ② ない  | 内容    |   |   |    |
| (4) 学校の健康診断等で異常がある(過去も含む)          | ① ある ② ない  | 内容    |   |   |    |
| (5) 医師による運動制限がある                   | ① ある ② ない  | 内容    |   |   |    |
| (6) 常用しているクスリがある                   | ① ある ② ない  | 内容    |   |   |    |
| (7) 毎日3度の食事をきちんと摂っている              | ① いる ② いない | 内容    |   |   |    |
| (8) 食べ物の好き嫌いがある                    | ① ある ② ない  | 内容    |   |   |    |
| (9) 保護者から観た健康状態                    |            | 内容    |   |   |    |
| ※緊急の際には医師の判断により正しい処置が行われることを承諾します。 |            |       |   |   |    |

= 同意書 =

参加内容を十分理解した上、貴キャンプへ参加します。私は身体状況を申告の上、貴キャンプへ参加します。  
参加後は貴指定の会場にて、ルールを守りながら練習、団体生活に励むことを誓います。  
キャンプ中の不慮の事故に際しましては、貴キャンプで加入する全旅協旅行災害補償の範囲にて補償することに同意します。  
キャンプ中に撮影した画像及び映像について、参加者に向けての販売、また今後の告知活動に幅広く活用することに同意します。  
貴重品などの管理は個人の責任とすることに同意します。

参加者氏名 \_\_\_\_\_ 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

※申込みの際にご提出いただいた個人データについては、お客様との連絡のために利用させていただくほか、  
弊社主催のアルビレックス関連のツアー募集のご案内にのみ利用させていただきます。

上記事項を記入の上、下記までFAXにてお申し込みください。

愛宕商事株式会社 旅行事業部 FAX 025-228-4885 裏面をご確認ください。