

## 柏ラグビースクール 入会案内（幼児）

1. 以下3点を会計担当コーチへご提出いただきます。

- ① 入会金： 3,000円
  - ② 年会費： 13,000円（※但し、期中入会の場合、入会月から期末（3月）までの月割り額をお納めください。）
  - ③ 柏ラグビースクール入会書
- ※ 保険証のコピーは提出不要です。

入会費の納入方法 口座振り込み

※口座振り込みの場合は、振込手数料はご負担願います。

<口座情報>

他金融機関から振り込みの場合		郵便局口座から振り込みの場合	
銀行名	ゆうちょ銀行	記号	10190
支店名	〇一八（読み ゼロイチハチ）	番号	34361841
店番	018	口座名義	柏ラグビースクール
預金種目	普通預金		
口座番号	3436184		
口座名義	柏ラグビースクール		

2. その他費用

- ・夏合宿費用は別途実費をお支払いいただきます。
- ・ラグビーの服装（ジャージ、パンツ、ストッキング）をスクールで斡旋しています。

3. ラグビー活動中に起きた事故、ケガなどに対する保険金及び見舞金については、スクールで加入するスポーツ安全保険（財団法人スポーツ安全協会）の適用範囲とします。

ただし、ラグビー活動以外（遊びや駐車場など）での事故、ケガについては保険の適用範囲外であり、また当スクールでも責任を負いかねますので、予めご理解の上、当事者間で解決いただくようお願いします。

新規入会用

## 柏ラグビースクール入会書

※入会案内（裏面）をご確認の上、ご記入下さい。

フリガナ		性別	生年月日（西暦）	学校名	学年
氏名			年 月 日		
住所	保護者氏名：	TEL：		携帯：	
	〒				

### 1. 連絡方法

連絡方法	電子メールアドレス
活動スケジュール 父母会	携帯 パソコン

### 2. ホームグラウンドへのアクセス

交通手段	<input type="checkbox"/> 徒歩	<input type="checkbox"/> 自転車	<input type="checkbox"/> 車	<input type="checkbox"/> 電車・バス
------	-----------------------------	------------------------------	----------------------------	--------------------------------

### 3. 健康調査

血液型	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/> AB	Rh	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> -	
身長	cm	体重	kg	視力	(裸眼) 左	右	(矯正) 左	右
【質問事項】								
(1) 現在、病気にかかっていますか？							<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない
病気にかかっている場合は、病名、通院中の病院名・連絡先を記入ください								
(2) 現在、負傷していますか？							<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない
負傷している場合は具体的に負傷・障害部位、左右、病名を記入ください								
(3) 現在薬を飲んでいますか？							<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない
飲んでいる場合には薬の名前を記入ください								
(4) 今までに病気や負傷で入院したり、手術を受けた事がありますか？							<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
ある場合は、例を参照して記入ください 例) 3才 右ソ径ヘルニアで手術 6才 左腓骨骨折・保存的に治療(ギブス装着)								
(5) 今までに脳震盪（のうしんとう）の経験がありますか？							<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
頭を打って一時的に意識を失った事はありませんか？ ある場合は受傷時の年齢と症状を記入ください								
(6) 薬・食べ物アレルギーはありませんか？							<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
ある場合、具体的に挙げてください(薬はわかる範囲で具体的に表示名を記載してください)								
食べ物：			薬：					
(7) その他								
健康上の留意点があれば記入ください								

### 4. 会費入金方法

入金方法	<input type="checkbox"/> 現金	<input type="checkbox"/> 口座振り込み
------	-----------------------------	---------------------------------

柏ラグビースクール 宛

年 月 日

- ・上記に関する記載に間違いはありません。
- ・入会案内の記載事項について合意します。

保護者署名：

\_\_\_\_\_