

新潟市ジュニアラグビースクール入校申込書

令和 年 月 日

新潟市ジュニアラグビースクール
校長 羽 下 仁 様

令和 年度新潟市ジュニアラグビースクールの生徒として入校したく存じますので、誓約書を添えて下記の通り申し込みいたします。

保護者氏名 _____ 印

※入校の目的をお聞かせ下さい（該当○を記す）

- ・体力作りのため
- ・精神的な強さをみにつけてほしい
- ・ラグビーが好き
- ・友達がやっている
- ・その他（ ）

※ラグビースクールを何で知りましたか？（ ）

フリガナ氏名			
	(西暦 年 月 日生 歳 血液型 型)		
住所	〒		
連絡先(必須)	TEL ()	—	携帯 —
	FAX ()	—	携帯
	PCアド		メールアドレス
	緊急連絡先		
学校名	学校 年 (新年度4月現在)		
種類	継続 ・ 新規 (該当に○を記す)		
申込金額	金 円	受付者名	

年会費 12,000円 (幼児3,000円) 途中入校の場合 2学期中 6,000円
3学期中 無料
兄弟入校 2人目 8,000円 3人目以降 5,000円

保護者サポーター登録書	
活動のお手伝いを募集しています。可能な方は、該当内容に○印をお願いします	
	指導スタッフとして活動 ラグビーの経験が無くても子供達と楽しみたい方
	保護者会でスクールの事務局との連絡役として活動
	メディカル委員会で活動 (医務・看護資格・知識 有 無)
	広報委員会として活動
	その他・・・行事の時のお手伝い

健康診断表

令和 年 月 日提出

住所・電話番号	TEL		
氏名			
保護者氏名		勤務先	

下の項目について該当するものには□にVをご記入下さい。

1. 体質についてお聞きします
風邪を引きやすい 発熱しやすい 胃腸が弱い
下痢をしやすい 便秘をしやすい 眠れないことが多い
その他 ()
2. アレルギーについてお聞きします
ある ない
アレルギーを起こすものはどれですか
食品 (具体的に)
薬 (具体的に)
花粉 その他
3. 過去に薬を飲んで異常を感じたことはありますか
ある ない
どのような異常ですか ()
4. 現在薬を飲んでいますか
いる いない
薬品名 ()
5. かかりつけの医院はありますか
内科 () 外科 ()
6. 過去に大きな怪我や、病気にかかったことはありますか
ある ない ()
7. その他 留意してもらいたい事項がありましたらお書き下さい

保険証番号	
-------	--