

# FREEBLADES LADIES(フリーブレイズレディース)

## 入会申込書

※記入日(西暦)	年 月 日			写真
※フリガナ		年齢	血液型	
※氏名				
※生年月日(西暦)	年 月 日			
フリガナ				
※住所	〒 -			
※電話番号	自宅 ( )	FAX ( )		
	携帯 ( )			
※アドレス				
※学校名 勤務先名				
アイスホッケー歴	年 / 未経験	ポジション	レフト / ライト	
所属チーム歴	加入	年 月	退会 年 月	
	加入	年 月	退会 年 月	
	加入	年 月	退会 年 月	
他競技歴(競技名)		競技歴	年	
<b>※緊急連絡先</b> (必ずご連絡の取れる方をご記入ください。)				
フリガナ				
氏名 (未成年は保護者)	(続柄: )			
電話番号	固定 ( )	携帯 ( )		
アドレス				
<b>※健康チェック</b> (該当するものに○印を、必要な箇所には具体的にご記入ください。)				
1、下記の病気にかかった事がありますか？				
なし	・	あり	⇒ (1) 心臓病 (2) 腎臓病 (3) 結核性疾患 (4) 喘息 (5) 高血圧 (6) てんかん (7) ひきつけ (8) その他( )	
2、今までに、入院や手術をするような大きな病気にかかった事がありますか？				
なし	・	あり	⇒ ( )	
3、アレルギーはありますか？				
なし	・	あり	⇒ ( )	
3、その他、健康状態についてスタッフに伝えることがあればご記入ください。				
( )				

※の付いた項目は必ず記入してください。

・入会申込書に記載された個人情報は、チームの運営・活動に必要な範囲に限り利用いたします。