

*入会希望日：		年	月	日	※必要事項すべてご記入下さい。		
ふりがな					西暦	年	月 日生
入会者氏名							
在園・在校名		園名 (保育園・幼稚園)	年小	年中	年長	
		校名 (小学校・中学校)	年			
住所		〒					
電話	緊急連絡先				(父・母) 携帯・会社・祖父母宅		
	自宅				↑ 該当する箇所に○を付してください		
保護者氏名 連絡先	父				(携帯番号)		
	母				(携帯番号)		
体調・体質		※緊急時初期対応のため、体調に不安のある場合は出来るだけ詳しくお知らせください					
血液型		RH (+ ・ -)			型		
アレルギー							
既往症もしくは 治療継続中の疾病							
その他 留意点							
希望クラス ※希望されるクラス・コースに○を付してください							
ジュニアクラブ		ジュニアユース		ジュニアスクール		キッズ	
() 1~2年		() Joias [女子中学生]		() ストライカー () ドリブル コントロール		() キッズ スクール [4~6歳児]	
() 3~6年							

*在籍中の兄弟(あり・なし) 在籍中兄弟氏名 [年: 名前]

GrantFootballClub 代表 遠藤 健吾 殿

- ・別紙会員規約を遵守し、上記記載を以って入会を希望致します。
- ・ホームページ・SNS等への掲載についても承諾致します。

西暦 年 月 日 保護者署名

印

事務局使用欄

入会月	年	月
入会金		
年会費		
月会費		
合計		
入金日		

選手登録	
スポーツ保険加入	
名簿登録	
ゆうちょ登録	