|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな** |  | **年齢** | **才** | |
| **氏　　名** |  | **生年月日** | **平成　　　　　　年　　　月　　　日** | |
| **性　　別** | **男・女** | **学校･学年** | **小・中学校　　　年生** | |
| **住　　所** | **〒** | | | |
| **電　　話** |  | **緊急連絡先(保護者の携帯)** | |  |
| **Ｅ-ｍａｉｌ** |  | | | |
| **健康状態** | 1. **学校の心電図健診で異常を指摘されたことがありますか？**   **はい・いいえ**  **はいの場合　診断結果、運動制限について書いてください。**   1. **運動しても異常がない状態であることを確認しました。**   **はい・いいえ**   1. **アレルギーを持っていますか**   **小麦・卵・乳・そば・落花生・その他（　　　　　　　　）**  **４・　　喘息はありますか？　　　　　　　　　　　　　　　　ある・ない**  **喘息がある場合**  **運動で喘息がひどくなりますか？　　　　　　　　　　なる・ならない**  **主治医の許可をもらっていますか？　　　　　　　　ある・ない** | | | |

**福井市陸上競技協会Ｐ－ｉs（ピース）アスリートクラブ　加入申込書**

ｷﾘﾄﾘ

**領　収　証**

**平成　　年　　　月　　日**

**様**

**但し　　　　　　　　　　　　　　　　　　として**

**福井市陸上競技協会　P-isｱｽﾘｰﾄｸﾗﾌﾞ**

**入金明細**

**入会金　3000円**

**保　険　800円（１年間）**

**Tシャツ　　　　円**

**ｾﾞｯｹﾝ登録代　400円**

**（１年間）**

**合計　　　　　　　円**

**様**

印　　印

平成　　年　　月　　氏名

保護者

　　　　　　　　　　　　　　　　誓　約　書

１．本クラブで活動中には、指導者の指示を守ることに同意します。

２．万が一事故や傷害等がおこった場合には、全ての傷害の責任を参加者本人またはその

　　保護者が負うことを同意します。

３．運動してよい状態であることを確認しています。