

大宮七里ボーイズ 入団申込書

| | | | |
|-------------|---------|--------|---------------|
| フリガナ | | 生年月日 | 平成 年 月 日 (歳) |
| 選手氏名 | | | |
| フリガナ | | | |
| 住 所 | | | |
| フリガナ | | フリガナ | |
| 中学校名 | | 出身チーム | |
| 経験ポジション | | | |
| フリガナ | | 自宅電話番号 | |
| 保護者氏名 | | ファクシミリ | |
| 携帯電話 (父) | 携帯電話番号 | | |
| | メールアドレス | | |
| 携帯電話 (母) | 携帯電話番号 | | |
| | メールアドレス | | |

誓約事項

- 大宮七里ボーイズ（以下「球団」という。）の規約を守ります。
- 集合前、解散以降の事故等については、本人及び保護者の責任とします。
- スポーツ安全保険に加入し、練習中及び試合中の事故については、その範囲内での処理とすることを承諾します。
- 練習中及び試合中に、万が一不慮の事故が起こっても、（公財）日本少年野球連盟、球団、球団役員、指導者に対して損害賠償の請求などはいたしません。
- 個人情報である選手の写真及び選手の名前を球団が使用することを承諾します。

上記の事項を確認のうえ、入団を申し込みます。

大宮七里ボーイズ
代表 信方 壽幸 殿

令和 年 月 日

保護者氏名

印

大宮七里ボーイズ 健康調査票

この調査は、選手の健康状態を把握し、安全で安心な活動を行うために行うものです。

この調査票に記載された個人情報、球団役員が厳重に保管します。

| | | | | | |
|------|----|----|---|-----|------|
| フリガナ | | | | | |
| 選手氏名 | | | | 血液型 | 型 RH |
| 身長 | cm | 体重 | g | 視力 | 右 左 |

| 調査項目 | | 該当する方に○を付けてください。 | |
|--------------------------------------|---------------------------------|------------------|-----|
| 1 | 肘 ^{ひじ} の怪我をしたことがありますか？ | はい | いいえ |
| 2 | 肩の怪我をしたことがありますか？ | はい | いいえ |
| 3 | 腰の怪我をしたことがありますか？ | はい | いいえ |
| 4 | 膝 ^{ひざ} の怪我をしたことがありますか？ | はい | いいえ |
| 5 | 首の怪我をしたことがありますか？ | はい | いいえ |
| 6 | 過呼吸になったことがありますか？ | はい | いいえ |
| 7 | 意識を失ったことがありますか？ | はい | いいえ |
| 8 | 医師から貧血といわれたことはありますか？ | はい | いいえ |
| 9 | 喘息 ^{ぜんそく} はありますか？ | はい | いいえ |
| 10 | 心臓の病気をしたことがありますか？ | はい | いいえ |
| 11 | 運動をしていて胸が痛くなったことはありますか？ | はい | いいえ |
| 12 | てんかんの発作はありますか？ | はい | いいえ |
| 13 | 現在、病気で医師の治療を受けていますか？ | はい | いいえ |
| 14 | 現在、服用している薬はありますか？ | はい | いいえ |
| 15 | 花粉や薬品、食物などのアレルギーはありますか？ | はい | いいえ |
| 16 | 眼鏡、コンタクトを使用していますか？ | はい | いいえ |
| 選手の健康面の配慮について、球団に伝えたいことがあれば、お書きください。 | | | |

大宮七里ボーイズ

代表 信方 壽幸 殿

令和 年 月 日

保護者氏名

印