

銚子SSS入団申込書

年 月 日

銚子SSS代表者 殿

銚子SSSの趣旨に賛同し、スポーツ安全保険に加入し入団を申し込みます。

申込者氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 歳

学 校 _____ 小学校（幼稚園・保育所） _____ 年 _____ 組

血液型 _____ 型

普段の健康状態 1. 良い 2. 普通 3. 弱い方

保護者からの依頼事項等

保護者氏名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

電話番号（上記不在時） _____