

相模原ラグビースクール 校長殿

下記の事項を確認し、相模原ラグビースクールへの参加を申し込み致します。

- ① スクール活動中に怪我等発生した場合、スクールで加入するスポーツ障害保険の範囲を超える費用は、本人が負担します。
(スポーツ障害保険：死亡 2千万円、後遺障害 最高3千万円、入院1日 4千円、通院1日 1.5千円)
- ② スクール活動参加にあたっては、各種法令を遵守・徹底致します。
- ③ 現在、反社会的勢力に該当しないことを確約致します。

申し込み日：西暦 年 月 日 ※以下の項目全てご記入ください

| | | |
|---------------------|-----------------------|-------------|
| 氏名(ふりがな) | 性別 | 生年月日 |
| | 男・女 | 西暦 年 月 日生 才 |
| 住所 〒 | 連絡先(自宅・携帯・他【 】) | |
| | | |
| メールアドレス(自宅・携帯・他【 】) | 勤務先名 | |
| | | |
| ラグビー歴(ある場合) | 他のチームでJRFU登録する場合のチーム名 | |
| 期間： | ポジション： | |

保有資格 ※ラグビー資格に関わらず、体育関係資格や救護等の資格もご記入ください。

| 資格名 | 登録番号 | 有効期限 | 資格名 | 登録番号 | 有効期限 |
|-------------|-----------|-----------|--------------|------|------|
| (例)新スタートコーチ | ***S00*** | 20**.3.31 | セーフティアシスタント | | |
| 新スタートコーチ | | | その他の保有資格名を記入 | | |
| 育成コーチ | | | その他の保有資格名を記入 | | |
| C級レフリー | | | その他の保有資格名を記入 | | |

その他(ご意見・ご要望等)

※提出頂いた個人情報、当年度の名簿作成・参加外部団体への登録、保険加入等、スクール活動以外の目的に使用致しません。

| 振込票貼付位置 | |
|------------------------|--------|
| 入会費(年会費) | |
| 区分 | 年会費 |
| ① 下記②③に該当しない方 | 6,000円 |
| ② 他のチームでJRFU登録されている方 | 4,500円 |
| ③ 市協会個人正会員の方 | 2,000円 |
| ※振込手数料は各自ご負担ください。 | |
| ※振込口座の誤りにご注意ください。 | |
| 【会費振込先】 | |
| 横浜銀行(0138) 相模大野支店(414) | |
| 普通預金 口座番号 6069665 | |
| 口座名義 トレカミラグビーフットボールクラブ | |

【その他】

- 本申込書に振込票の控を添付してご提出ください。
- 理由の如何を問わず会費は返金しないことをご了承ください。

| | | | | |
|----------------|--------|-------|-------|-------|
| 事務局 使用 欄 | 申込書受付日 | 入金確認日 | 協会登録日 | 保険加入日 |
| | | | | |