

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 学校教育程度の運動をすることに支障のない身体であることを確認し参加します。
- ② 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、申込者本人が負担します。
(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)
- ③ サポートコーチの活動内容は以下のとおりであることを了承します。
 - ✓ 練習等において指導員の補助を担当する。
 - ✓ 公式戦において、レフリー、タッチジャッジを行うことはできない。
 - ✓ 小学3年生以上を担当する場合、2年目以降は原則指導員として登録する。
 - ✓ 日本ラグビーフットボール協会等の関連団体への個人登録は行わない。

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 男・女	生年月日 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	

その他（ご意見・ご要望等）

※提出頂いた個人情報は、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
サポートコーチ	3,000円
サポートコーチ（学生）	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 6 0 6 9 6 6 5 口座名義 トク)カミハララグビーフットボール協会	

【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	保険加入日