

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。

いずれかに○を記入ください

安全推進講習会	受講済	未受講
---------	-----	-----

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） 期間： ポジション：	他のチームでJRFU登録する場合のチーム名	

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
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 6 0 6 9 6 6 5
口座名義 トレ)サカミラジラグビーフットボール部カイ

【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