

西曆 年 月 日

麻生ラグビースクール  
校長 杉浦 輝明 殿

## 入 校 申 込 書

入校案内を確認の上、下記の通り入校を申し込みします。

1. 入 校 者 フリガナ ローマ字表記 (大文字)  
入校者氏名 \_\_\_\_\_  
生年月日 西曆 \_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日 生まれ 性別 男性・女性  
学 校 名 \_\_\_\_\_ 小学校\_\_年\_\_組  
\_\_\_\_\_ 幼稚園・保育園 年長・年中・年少、幼児
2. 保 護 者 フリガナ  
保護者氏名 \_\_\_\_\_  
住 所 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_  
緊急時の連絡先電話 (原則父か母の携帯電話) 父・母 \_\_\_\_\_  
電子メールアドレス \_\_\_\_\_
3. 入校の動機  
「  
  
  
  
」
4. 紹 介 者 \_\_\_\_\_
5. 健康保険証 名称 \_\_\_\_\_ 記号 \_\_\_\_\_ 番号 \_\_\_\_\_

### 承諾事項

1. スクールの往復については、交通道徳を良く守ること。  
スクールへの往復時の交通事故については、スクールとして一切の責任を負いません。
2. 練習・試合等において発生した傷害・事故については、スクールとして応急の処置はしますが、  
それ以上は保護者の負担となります。  
ただし、上記1, 2についてはスポーツ傷害保険にスクールとして加入していますので、その範囲での補償はありますが、保険の対象とならない事故又は補償額を超える治療費については、保護者の負担となります。
3. 校則及び細則は必ず遵守します。
4. スクール運営に関する父母の協力をします。
5. 個人情報の取扱いについて内容を確認し、厳守します。  
上記について承諾します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

(必ず、自署・捺印をお願い致します。)

この調査書は、今後のスクールにおける指導時の参考と致します。  
記載内容についての秘密は厳守致しますので、正しく記入して下さい。

西暦 年 月 日

麻生ラグビースクール  
校長 杉浦 輝明 殿

## 健 康 調 査 書

入校者氏名 フリガナ

入校者氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

学 校 名 \_\_\_\_\_ 小学校 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 組

\_\_\_\_\_ 幼稚園・保育園 年長・年中・年少、幼児

1. 今迄に大きな病気・けがをしたことがありますか。
  - a. 無し
  - b. 有り その時の症状・年齢・治療気館・注意事項を記入して下さい。  
症状 ( \_\_\_\_\_ )  
年齢 ( \_\_\_\_\_ ) 治療期間 ( \_\_\_\_\_ )  
注意事項 ( \_\_\_\_\_ )
2. 体質的(てんかん・アレルギー等)に問題となるような症状や医師による指摘を受けたことが有りますか。
  - a. 無し
  - b. 有り その症状・注意事項を記入して下さい。  
症状 ( \_\_\_\_\_ ) 注意事項 ( \_\_\_\_\_ )
3. 呼吸器系(のど・気管支・肺・ぜんそく等)に問題となるような症状や医師による指摘を受けたことが有りますか。
  - a. 無し
  - b. 有り その症状・注意事項を記入して下さい。  
症状 ( \_\_\_\_\_ ) 注意事項 ( \_\_\_\_\_ )
4. 循環器系(心臓・血管・血圧等)に問題となるような症状や医師による指摘を受けたことが有りますか。
  - a. 無し
  - b. 有り その症状・注意事項を記入して下さい。  
症状 ( \_\_\_\_\_ ) 注意事項 ( \_\_\_\_\_ )
5. 運動を行うにあたり障害となるようなことがありますか、又は医師による指摘を受けたことが有りますか。
  - a. 無し
  - b. 有り その具体的内容・注意事項を記入して下さい。  
内容 ( \_\_\_\_\_ ) 注意事項 ( \_\_\_\_\_ )
6. その他特に注意する必要のある場合その内容を記入してください。
  - a. 無し
  - b. 有り その具体的内容・注意事項を記入して下さい。  
内容 ( \_\_\_\_\_ ) 注意事項 ( \_\_\_\_\_ )

以上、記載内容について相違ありません。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 (必ず、自署・捺印をお願いします。)

チームドクター のコメント(練習時の注意事項など) 記載不要

川口 文夫