

大宮七里ボーイズ 入団申込書

フリガナ		生年月日	平成 年 月 日 (歳)
選手氏名			
フリガナ			
住 所	〒		
フリガナ		フリガナ	
中学校名		出身チーム	
経験ポジション			
フリガナ		自宅電話番号	
保護者氏名		ファクシミリ	
緊急連絡先	携帯電話番号	父・母・その他 ()	
	メールアドレス		
支援部(父母会)の登録連絡先	携帯電話番号	父・母・その他 ()	
	メールアドレス		

- ※ 「中学校名」欄 : 現在小6年生の人は、進学する中学校名をお書きください。
- ※ 「緊急連絡先」欄 : チームで活動中に発生したケガや体調不良などで、緊急に連絡したい場合の連絡先をご記入ください。
- ※ 「支援部登録連絡先」欄 : 父母会である「支援部」に登録する連絡先をご記入ください。

大宮七里ボーイズ 健康調査票

この調査は、選手の健康状態を把握し、安全で安心な活動を行うために行うものです。

この調査票に記載された個人情報は、球団役員が厳重に保管します。

保険証の写しとともに、代表まで、ご提出ください。

フリガナ				血液型	型 RH
選手氏名					
身長	cm	体重	g	視力	右 左

調査項目		該当する方に○を付けてください。	
1	肘 <small>ひじ</small> の怪我をしたことがありますか？	はい	いいえ
2	肩の怪我をしたことがありますか？	はい	いいえ
3	腰の怪我をしたことがありますか？	はい	いいえ
4	膝 <small>ひざ</small> の怪我をしたことがありますか？	はい	いいえ
5	首の怪我をしたことがありますか？	はい	いいえ
6	過呼吸になったことがありますか？	はい	いいえ
7	意識を失ったことがありますか？	はい	いいえ
8	医師から貧血といわれたことはありますか？	はい	いいえ
9	喘息 <small>ぜんそく</small> はありますか？	はい	いいえ
10	心臓の病気をしたことがありますか？	はい	いいえ
11	運動をしていて胸が痛くなったことはありますか？	はい	いいえ
12	てんかんの発作はありますか？	はい	いいえ
13	現在、病気で医師の治療を受けていますか？	はい	いいえ
14	現在、服用している薬はありますか？	はい	いいえ
15	花粉や薬品、食物などのアレルギーはありますか？	はい	いいえ
16	眼鏡、コンタクトを使用していますか？	はい	いいえ
選手の健康面の配慮について、球団に伝えたいことがあれば、お書きください。			

(公財) 日本少年野球連盟埼玉県支部

大宮七里ボーイズ代表 信方 壽幸 殿

平成 年 月 日

保護者氏名

印

平成 年 月 日

誓 約 書

(公財)日本少年野球連盟

埼玉県 支部

大宮七里ボーイズ

代 表 信 方 壽 幸 様

選 手 名

保 護 者

印

保 護 者

印

私どもは貴チームへの入団にあたり（公財）日本少年野球連盟およびチームの諸規則を遵守することを約束します。

また、個人情報である選手の写真及び選手の名前を球団が使用することを承諾します。

なお、試合または練習に伴って、万が一不慮の事故、あるいは負傷などが起こりましても（公財）日本少年野球連盟および貴チーム関係者には賠償の請求などをせず、迷惑をかけることを併せて誓約いたします。