

Bay Tokyo JRC

<ベイ東京ジュニアラグビークラブ入会申込書>

ふりがな		生年月日 (西暦)	年	月	日
氏名		学校名			
保護者氏名		緊急連絡先			
住所	〒				
TEL		携帯電話			
E-mail①					
E-mail②					
ラグビー歴	未経験・	年	他のスポーツ歴		
身長		cm	体重	kg	
クラブ・監督・コーチに知らせておきたいことがあればご記入ください。					

これまでの怪我・障害について (該当するものに○をつけてください) 複数回答可

Q1骨折の経験	無・有	有りの場合	骨折回数；	回	該当する部位に受傷時の年齢を記載してください
骨折部位	頭の骨(歳)		骨盤周りの骨折 (歳)		
上肢：鎖骨(歳) ・ 肩(歳) ・ うでの骨(歳) ・ 肘周辺(歳) ・ 手首周辺(歳) ・ 手の甲(歳) ・ 手指(歳)					
下肢：フトモモの骨(歳) ・ 膝(歳) ・ すね(歳) ・ 足首(歳) ・ 足部(歳) ・ 足の指(歳)					
その他備考；					
骨折の手術	無・有	有りの場合	手術回数；	回	該当する部位に受傷時の年齢を記載してください
手術部位	頭の骨(歳)		骨盤周りの骨折 (歳)		
上肢：鎖骨(歳) ・ 肩(歳) ・ うでの骨(歳) ・ 肘周辺骨折(歳) ・ 手首周辺の骨折(歳) ・ 手の甲(歳)					
・手指(歳)	下肢：フトモモの骨(歳) ・ 膝(歳) ・ すね(歳) ・ 足首(歳) ・ 足部(歳) ・ 足の指(歳)				
その他備考；					

Q2脱臼の経験	無・有	有りの場合： 肩鎖関節・肩・肘・手指・膝・足首	回数；	回
---------	-----	-------------------------	-----	---

Q3脳震盪の経験がある方；	回	医療機関受診；	回(歳時)
---------------	---	---------	--------

私はラグビー精神を尊び、健康な身体と礼儀を重んずる貴クラブに賛同し、年会費 (¥15,000/年 振込) を添えて入会をお願いいたします。

クラブの指導方針に従います。またクラブの活動中、万一事故が発生した場合でも、私自身の責任による事故につきましては、私自身の責任において処理いたします。

ベイ東京ジュニアラグビークラブ 代表
坂東 俊昭 殿

(西暦) 年 月 日

氏名 ㊟

保護者氏名 ㊟