

おおむたジュニアバレーボールクラブ活動継続願

おおむたジュニアバレーボールクラブ指導者殿

フリガナ			
氏名			
電話	自宅	緊急時	
住所	大牟田市		
学校	小学校	年	生年月日

次の事項を確認し、活動を継続したいと思いますので、保護者連署の上、申し込みます。

- ・活動については、規約を守り、指導者の指示に従い熱心に活動します。
- ・活動中の事故などはスポーツ安全保険の範囲とし、範囲を超える治療費は保護者の負担とします。
- ・その他の事故、トラブルについても指導者・役員に対し一切の補償請求をしないことを誓約いたします。

2008年 月 日

児童名

保護者名

印

部費は毎月 1500円です。