

2025 横手市ジュニアハイ陸上競技教室参加込み用紙

「この情報は、本教室の活動に必要な時のみ使用し、適切な情報管理に努めます」

「ふりがな」を忘れずに

1. 参加者 氏名 _____ 学校名・学年 _____ 中学校 _____ 年

2. 生年月日・性別 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳) 【男・女】

3. 連絡先 自宅電話番号【Tel _____】

緊急時(連絡先名称: _____)【Tel _____】

*確実に連絡がつく電話を記入してください。(携帯または事業所等)

4. 住 所
【〒 _____ 横手市 _____】

5. 健康情報

①かかりつけの医療機関 内科(_____)外科(_____)

*緊急時は、上記にかかわらず、指導者が最善と判断する病院にて対応することがあります。

②指導者に知っておいてもらいたい健康情報 【アレルギー/持病/投薬 等】

6. オフシーズンの目標

参 加 同 意 書

上記の子どもは、健康状態が良好であり、陸上競技教室の活動に参加することに支障がないことを認めます。また、保護者としても、この陸上競技教室の趣旨に賛同し、活動に協力することに同意いたします。

尚、緊急時には、第一次的処置(救急処置)は指導者が行いますが、保護者の責任において適切な対応をするものとします。

2025年 _____ 月 _____ 日

横手市陸上競技協会会長 様

保護者署名 _____ (自署・印)