

JAAサッカースクール会員個人カード

会員番号	
------	--

<p style="text-align: center; font-size: 2em;">写真</p> <p style="text-align: center;">(必須)</p> <p>家族とのスナップ写真も可 (タテ5cm×ヨコ4cm)</p>	フリガナ		入会日	平成 年 月 日
	氏名		コース	チャイルド ・ ジュニア ・ ユース 火 ・ 木 ・ 金
	〒		生年月日	平成 年 月 日
	住所		年齢	歳
	TEL		保護者名	フリガナ

学校	市立	保育園 年中 ・ 年長 幼稚園 小学校 1・2・3・4・5・6 中学校 1・2・3 高等学校	身長	cm
	町立		体重	kg
	村立		血液型	RH (+・-) 型
	私立		年	

家族構成	続柄	氏名	年齢	スクールまでの 所要時間	備考
			歳	分	
			歳	交通手段	
			歳	経路	
			歳	自宅 ↓	
			歳	スクール	

現在通っているサッカークラブ (チーム)				現在通っている塾&スポーツクラブ等	
クラブ・チーム名	活動曜日	時間	場所・市町村地区名	活動内容 (塾・クラブ名)	曜日
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/

お子様の性格		既往歴	症状 (緊急時の応急処置等)
			※通常、発作時等の緊急時には救急車を要請しています。

緊急連絡先	E-MAILアドレス <small>(雨天中止連絡等に使用します)</small>			
	連絡先	保護者名 / 自宅・携帯・勤務先名等	電話番号	
	第1連絡先	父・母・その他 () /		
	第2連絡先	父・母・その他 () /		
	第3連絡先	父・母・その他 () /		
	かかりつけの病院	病院名		