

2023 年 年末男子ダブルス 申込書

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

会員番号 (会員のみ) _____

ふりがな

氏 名 _____ 性 別 男 ・ 女

生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〒 _____

住 所 _____

電話番号 (_____) _____

血液型	A ・ B ・ AB ・ O / RH+ ・ RH-
既往歴 (過去にかかった病気等)	
かかりつけの病院	
現在使用している薬	
アレルギーの有無	有 ・ 無
アレルゲン (アレルギーの原因となる物質)	
緊急連絡先	
お名前	続柄 :
ご連絡先 (_____)	_____ * 携帯電話でも可
その他 (伝達事項など)	

ご提供頂きました個人情報、施設ご利用者の身体の安全に関わる状況において、消防署の救急隊、医療機関、警察に対して必要に応じて情報を提供することを取扱いの目的とします。

イベント中に撮影した写真を会報やホームページに
載せてもよろしいでしょうか? はい / いいえ

下記も記入ください。

- ・ チーム名 (_____)
- ・ 過去の戦歴 (_____)