

年 月 日

入 会 申 込 書

多摩ラグビースクール殿

私共は多摩ラグビースクール（TRS）の入会にあたり、下記事項に同意し、申し込み致します。

記

1. 当校のTRS規約等を遵守して活動（練習、試合等）を行うこと。
2. 当校の行事に積極的、かつ協力的に参加するように努めること。
3. 常に自己の健康管理に努め、活動（練習、試合等）の参加に当たっては最良の健康状態でのぞむこと。
4. 当校の活動（練習、試合等）中に、負傷等不慮の事故の場合当校としては、その現場において可能な限度でその応急処置はするが、保障はスポーツ安全協会障害保険の範囲内とする。

住 所 〒

氏 名 (ふりがな)

生年月日 西暦 年 月 日生まれ (満 歳)

学校名・学年 (私立・ 市立) 小学校 年

連絡先 (自宅電話番号)

(携帯電話番号／父・母※どちらかに○を)

連絡用アドレス (携帯／父・母)

(パソコン／自宅・会社)

保護者氏名



健康調査票

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(_____ 才)

血液型 A・B・AB・O (_____) アレルギー _____

1. 家族構成 _____ 性格 _____

2. 今までに、どんな運動をやりましたか？

種目	期間
①	才から 才まで (_____ 年 _____ 月)

②	才から 才まで (_____ 年 _____ 月)
---	----------------------------

3. 今までにかかった病気や、手術や大きなケガがあればあげてください。

病気または負傷部位	年齢
①	才

②	才
---	---

③	才
---	---

4. なにか病気とか、異常体質と思われるところがありますか？あれば具体的に記入してください。

5. 次の事項について、「はい」、「いいえ」の該当する方に○を付けてください。

①心臓が悪いと言われたことがありますか？	はい	いいえ	⑦よく鼻血が出ますか？	はい	いいえ
----------------------	----	-----	-------------	----	-----

②へんとう線が腫れていると言われたことがありますか？	はい	いいえ	⑧よくお腹を痛くしますか？	はい	いいえ
----------------------------	----	-----	---------------	----	-----

③貧血だと言われたことがありますか？	はい	いいえ	⑨視力が悪くて眼鏡をかけることがありますか？	はい	いいえ
--------------------	----	-----	------------------------	----	-----

④手足の運動が不自由だったことがありますか？	はい	いいえ	⑩耳がとおいことがありますか？	はい	いいえ
------------------------	----	-----	-----------------	----	-----

⑤四股の痛みやけいれんをおこしたことがありますか？	はい	いいえ	⑪耳だれがあったことがありますか？	はい	いいえ
---------------------------	----	-----	-------------------	----	-----

⑥風邪をひきやすいですか？	はい	いいえ	⑫原因もなく熱をだすことがありますか？	はい	いいえ
---------------	----	-----	---------------------	----	-----