



株式会社ドリームチームエンターテインメント栃木
BREXバスケットボールスクール 係 行

記入日 平成 年 月 日

募集要項に従い、スクールに申し込みいたします。

フリガナ				性別	男・女
氏名					
学校・学年	小学校		年生		
住所	〒				
自宅TEL		緊急時 連絡先			



生年月日	平成	年	月	日生	(歳)
身長	cm		体重	kg		
視力(矯正)	左:	()	右:	()	血液型	
所属チーム	有 (チーム名:				無	
バスケットボール歴	初めて	・	ミニバスケットボール	年	月	～ 現在
その他スポーツ歴	初めて	・	()	年	月	～ 現在
得意なプレー						
苦手なプレー						
目指すBREX選手						
好きなBREX選手						

誓約書

私は身体状況を申告の上、貴スクールへの入会を希望します。
事前に指定の項目に従ってメディカルチェックを行っていただき診断書を提出していただきます。
メディカルチェックに掛かる費用につきましては実費となりますのでご了承ください。

入会後は貴スクールの会則に従い、練習に励む事を誓います。

スクール中の不慮の事故に際しては、スクールが加盟する保険の範囲内で補償することに同意します。

入会者 _____ 保護者 _____ 印

上記の個人情報は、バスケットボールスクールに関する諸連絡の為にのみ利用するものであって、当該目的以外に利用することはありません。