

# ファルカオスポーツベース施設利用兼入会申込書

年 月 日

一般社団法人ファルカオフットボールクラブ 御中

利用希望施設	<input type="checkbox"/> 運動スペース <input type="checkbox"/> カフェ・コワーキングスペース (学習)				
住所	〒				
フリガナ 児童名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
				血液型	型
フリガナ 保護者名		小学校	小学校	学年	年
自宅電話					
携帯電話					
Eメール					
備考	その他注意点などございましたらご記入ください。(アレルギー、持病など)				
家族構成 (同居人も含む)	氏名	入所児童 との続柄	生年月日	勤務先・学校名等	
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
入所を希望する 具体的理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
利用希望曜日	<input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日				
入所希望日	年 月 日				

※お申込みに際し以下確認の上、にレ点をご記入下さい。

反社会的勢力排除に関する誓約

暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条2号に規定する暴力団、暴力団員（同法第2条6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）又は、暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有しているもの（以下「暴力団等」という。）には該当しないことを誓約します。

当クラブの活動への同意・誓約

貴スポーツクラブの目標・理念に賛同し、規約を守りながら、楽しくスポーツやその他の活動をすることに同意します。スポーツ保険加入前の怪我（事故）は自己責任で対応をお願いします。スポーツ保険加入後も、万一、怪我（事故）があった場合は、スポーツ保険の範囲内で対応することに同意します。また、当クラブ及び当クラブで活動する指導者に対して一切の損害賠償を請求しません。当クラブの活動中に撮影した写真は、ホームページやSNS、第三者のメディア等で掲載使用することに同意します。

## (1) 保護者の就労の状況 ①

氏名				続柄 ( )
雇用形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
勤務先名			添付書類	勤務証明書 (別紙2)
勤務地				
仕事の内容		勤務時間	時 分～ 時 分 <input type="checkbox"/> 変則勤務	1箇月当たり 日勤務
通勤方法	<input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他 ( )			片道 分

## (2) 保護者の就労の状況 ②

氏名				続柄 ( )
雇用形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
勤務先名			添付書類	勤務証明書 (別紙2)
勤務地				
仕事の内容		勤務時間	時 分～ 時 分 <input type="checkbox"/> 変則勤務	1箇月当たり 日勤務
通勤方法	<input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他 ( )			片道 分

## (3) 疾病・障がいの理由に該当する方 (就労以外の理由の方)

氏名				続柄 ( )
疾病・障がいの状況	傷病名 ( ) 全治見込み年月 ( 年 月)			
	<input type="checkbox"/> 通院 (月・週 回) <input type="checkbox"/> 入院 ( 年 月 日から 年 月 日)			
	<input type="checkbox"/> 自宅療養			
	添付書類	・診断書 (原本)		
状況	心身障がい 手帳の有無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 障がい名 )			
	<input type="checkbox"/> 無			
添付書類	・心身障がいにかかる各種手帳の写し (氏名・等級・障がい名の記載ページ)			

## (4) 同居親族の看護・介護の理由に該当する方 (就労以外の理由の方)

氏名				続柄 ( )
看護・介護の状況	傷病名 ( ) 全治見込み年月 ( 年 月)			
	<input type="checkbox"/> 通所・通院 (月・週 回) <input type="checkbox"/> 入院・入所 <input type="checkbox"/> 自宅療養			
	添付書類	・主治医意見書 (看護・介護用) (原本) ※ 被看護者・被介護者		

## (5) 出産 (予定) の方

氏名				
出産 (予定) 日	年 月 日	添付書類	・母子健康手帳の写し (母氏名・出産予定日の記載があるページ)	

## (6) 就学・職業訓練等の理由に該当する方

氏名				続柄 ( )
施設名			添付書類	・学生証の写し ※時間割表等受講時間がわかる書類
所在地				
通学日等	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土			
通学方法	<input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他 ( )			片道 分