入会希望者⇒学年代表(代表に連絡)⇒保険担当(保険加入手続き)⇒理事(名簿に追加・各担当に連絡)

新規入会のご案内

サッカークラブ「ひらつＦＣ」へのご入会をご検討いただき、ありがとうございます。
サッカーを通じて、精神的にも、人間的にも成長していくお子様の姿を一緒に応援していきませんか。
今年度は、下記の内容で活動しています。入会ご希望のご家庭は、入会申込書に必要事項を記入し、会費等を添え、保険効力発効の都合上、早目に学年代表までお申し込みください。ご質問等がございましたら、遠慮なくお問い合わせください。

【練習日】

※右記は、練習日の日程です。対外試合や合宿等は、この範疇には入りません。

※低学年（小2以下）は、終了時刻が上記の時刻より1時間短縮になります。

	4～10月	11～3月
＊毎週土曜日	8:30～12:00	8:45～12:00
＊第1・5日曜日	8:30～12:00	8:45～12:00
＊第3・4日曜日	13:00～17:00	13:00～16:30
＊第1・第3・第5火曜日 第2・第4水曜日	18:00～20:00 （3～6年希望者のみ）	

※未就学児は、練習中、保護者の見守り（待機）をお願いします。

【会費等】

① スポーツ安全保険　800円／年（全員）…返金不可／途中入会は振込手数料（140円）別途必要
② 月会費　2,000円／月（小1～小6）…半期ごとに集金／途中入会は月割り
③ ユニフォームレンタル料　200円／月（小1～小2）
　400円／月（小3～小6）
　100円／月（準会員）
　半期ごとに集金／途中入会は月割り
④ 県サッカー協会登録費　400円／年（小4～小6）

※その他、合宿・遠征等の費用が生じます。その都度、集金させていただきます。

【同意事項】

HP　Instagram

■ホームページ（https://hiratufootballclub.jimdo.com/）に連絡先や確認事項、全体スケジュールや試合資料等を載せています。**パスワードは他言無用**でお願いします。(入会時にお知らせします。)

@HIRATSU_FC

■ホームページに試合等の写真を掲載する場合があります。掲載に不都合があるご家庭は、保護者代表理事まで、入会申込書提出と同時に申し出てください。**申し出のない場合は、掲載可と判断**します。

■練習・試合等の送迎の際に万が一事故があった場合、スポーツ安全保険、またはひらつFC慶弔内規の範囲内での補償とし、送迎にご協力頂いた**保護者、引率者に対して一切責任は問わない**こととします。

■円滑な連絡体制を構築するため、学年間の連絡にLINEやメールといったSNSを使用します。SNS上で生じた事態については、関係者間で解決することとし、チームとして一切責任は負わないこととします。

■スポーツ少年団という性質上、対外試合への送迎、練習時の当番等、会員・指導者が充実した形でサッカーに取り組めるよう、保護者のサポートが必要です。できる限りのご協力をよろしくお願いします。

※上記の同意事項は、会員の退団まで効力を生じます。

入会希望者⇒学年代表(代表に連絡)⇒保険担当(保険加入手続き)⇒理事(名簿に追加・各担当に連絡)

記入日　　年　　月　　日

新規入会申込書（１人につき１枚提出）

※別紙の【同意事項】をご確認の上、□に☑をご記入ください。押印も忘れずにお願いします。

□入会に際し、【同意事項】の全項目に同意し、＿＿＿＿円を添えて申し込みます。

㊞

ふりがな		性別
入会会員氏名		
生年月日(年齢)	西暦　　年　　月　　日（　　歳）	
所属(学年)	小学校　（　　年） 園　（年長・年中）	

※主に送迎、試合や行事等に参加される保護者をご記入ください。

ふりがな	
保護者氏名	（　続柄:　）
住所	岡山市北区
電話番号	

※任意　会員以外の方がスポーツ安全保険に加入希望される場合、以下にご記入ください。その際、保険料1人800円を別途添えてください。年齢は本年4月1日時点の年齢を記入して下さい。

「ひらつFC」として行動している時の事故やけがに対しての保険です。ご家族の方にも加入をお勧めします。強制加入ではありません。(※加入後の返金不可。補償範囲は、「スポーツ安全協会」HPをご覧下さい。)

ふりがな		性別	生年月日(年齢)
氏名			西暦　年　月　日（　歳）
ふりがな		性別	生年月日(年齢)
氏名			西暦　年　月　日（　歳）

㊙ 緊急連絡先 ※練習中に緊急に連絡をとる必要が生じたときのみ使用しますので、ご記入下さい。

ふりがな		血液型
会員氏名		
生年月日	平成　年　月　日	

連絡のつきやすい順に記入してください。　　続柄　(携帯・固定)

①		(携帯・固定)
②		(携帯・固定)
③		(携帯・固定)

※特記事項(アレルギー・かかりつけ医など)があれば、ご記入ください。