

# 京都ライフセービングジュニア会員登録書

NPO 法人京都ライフセービングが主催するプログラムに会員登録することを希望します。

フリガナ 登録者氏名	性別：男・女 生年月日：西暦 年 月 日（才）
身長・体重・足のサイズ _____ c m _____ k g _____ c m	学校名・学年 _____ 年生
フリガナ 保護者氏名	性別 生年月日：西暦 年 男・女 月 日（才）
現住所：〒 _____	電話：（ ） _____ 携帯：（ ） _____ FAX:
E-mail アドレス（PC） _____ @ _____	E-mail アドレス（携帯） _____ @ _____
緊急連絡先 連絡先氏名： _____ 電話番号： _____ 本人との続柄： _____	
健康上の留意点（アレルギーなど）	
参加者の泳力について（該当するところにすべてに○をつけてください） <input type="checkbox"/> 泳ぐことができない・ <input type="checkbox"/> 足のつかないところで浮いていられる <input type="checkbox"/> 海で顔をつけることができる・ <input type="checkbox"/> プールで顔をつけることができる <input type="checkbox"/> 10m泳げる・ <input type="checkbox"/> 息つきができる・ <input type="checkbox"/> 25m泳げる・ <input type="checkbox"/> 25m以上泳げる	

## 【参加者及び保護者確認事項】

私は、子どもがプログラムに参加するにあたり、主催者の指示に従う事に異存ありません。

また、安全には十分に配慮して開催しますが、参加者ご本人の故意、過失などによって参加者ご本人に障害が発生した場合は参加者ご本人の責任になります。又、この場合には、保険が適用されないこともあります。

すべての点にご理解いただいた上で、活動に参加いただきますようお願いいたします。

私は、上記の「参加者及び保護者確認事項」を理解し参加を申し込みます。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

当団体で撮影した写真等をホームページ・会報・テレビ・雑誌・新聞等のメディアへの広報資料として使用する場合がありますのでご了承ください。