

県連ジュニア(キッズ)会員登録カード

ふりがな	
選手氏名	

性別	男	女
----	---	---

住 所	〒		
	TEL ()	FAX ()	
生年月日	西暦	年	月 日生
緊急時等日中 連絡が取れる方	名	続柄	連絡先 ()
学校名	小学校	学年	年
所属クラブ又は ジュニアチーム			
連絡窓口担当		役職	連絡先 ()

※クラブやJrチームに所属していない場合は、空白のままで結構です。

上記の記載内容に誤りがないことを認め登録します。

記入日 年 月 日

保護者氏名 (自署)

※記載された個人情報については、ジュニア(キッズ)選手の管理 目的 で 使用することに限定し、SAJを除く第三者への提供はしません。ただし、警察・行政等の法的指示により情報開示の請求時はこの限りではありません。

※アルペン競技の小学5,6年生はSAJ会員登録(無料)が必須となりますので、この登録カードを提出することにより、登録処理を県連事務局に委任するものとして取り扱います。

※県連事務局使用欄(選手・保護者 は記入しないこと)

管 理 区 分	<input type="checkbox"/> 競技本部登録選手 <input type="checkbox"/> 教育本部強化指定選手		
SAJ会員登録処理 (競技5,6年生のみ)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 不要	入金日	/ 振込・郵送・持参
SAJ会員登録番号		SAM 管理番号	