

# 東京・清瀬 VALIANT U-15 入会申込書

西暦 年 月 日

フリガナ			学校・学年	( ) 小 6 年 中 年		
氏 名			保護者氏名	印		
生 年 月 日	西暦	年 月 日	血液型	型 RH	国籍	
選手登録番号						
前所属チーム						
住 所	〒 -					
電 話 番 号	( ) -		F A X	( ) -		
本人連絡先	TEL		Mail			
緊急連絡先	連 絡 先 ①	名称 ( 母 携 帯 等 )	連 絡 先 ②	名称		
		TEL		TEL		
MAIL アドレス 及び HP 閲覧の 可・不可 (連絡事項の伝達)	携帯 mail					
	E- mail					
	ホームページ閲覧	できる	・	できない	(どちらかを丸で囲んでください)	
その他 (送迎希望・持病やその他家庭の事情などクラブ側に連絡しておきたいこと)						

～個人情報の取り扱いに関して～

一般社団法人東京・清瀬 VALIANT は、会員の皆様からご提供いただきます個人情報に細心の注意を払います。  
また、個人情報を保護することの重要性を認識し、安全な取り扱いの維持向上を図ります。

**(利用目的)**

クラブからの連絡及び保険加入、大会参加申し込みなど、クラブの運営に必要な業務にのみ使用します。

**(管理)**

一般社団法人東京・清瀬 VALIANT 事務局にて厳重に管理いたします。

**(開示・訂正)**

会員またはその保護者が、その会員本人の個人情報の開示・訂正を希望される場合は、ご連絡いただければ、合理的な範囲で速やかに対応させていただきます。