2014年度　アスリート登録票

記入日　20　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録確認※更新･新規を選択 | □　更新(2013年度登録者)　　　　□　新規※更新の方は、前年度から変更がなければ太枠の中のみご記入下さい。 | ＩＤ | 事務局記入 |
| フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 西暦　　　年　　　月　　　日（　　　歳） | 性別 | 男 ・ 女 |
| 現住所 | 〒 |
| 電話番号 |  | 携帯電話 |  |
| ＦＡＸ |  | E‐mail |  |
| 緊急連絡先電話番号 | 　（関係；　　　　　） | 職業or学校 |  |
| 登録地区・競技※松江or雲南を選択※競技複数選択可※雲南･陸上は松江地区も可 | □　松江地区 | １．バスケットボール　　　　２．水泳競技 |
| □　雲南地区 | １．バスケットボール　　　　２．水泳競技　　　　　３．陸上競技 |
| 保険確認 | 当団体の活動も対象になるスポーツ保険に加入していますか?　　□ 加入している　　　⇒　加入団体（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　□ 加入していない |
| 《スポーツ安全保険申込について》□　申し込みます　　　　　□　申し込みません〇SON・島根では、スポーツ活動に参加するアスリートに財団法人スポーツ安全協会のスポーツ安全保険に加入いただいています。申し込みされる方は年間掛金として《子ども800円、高校生以上1,850円》が必要です。※年間掛金は2013年12月現在の金額です。2014年度スポーツ安全保険の年間掛金は、後日ご案内しますのでお支払い下さい。　(保険有効期間：2014年4月1日～2015年3月31日)〇2013年度登録者でスポーツ安全保険に加入されているアスリートは2014年3月31日まで保険が有効です。 |
| 《スポーツ活動同意について》・私はスペシャルオリンピックス日本・島根スポーツ活動中に、疾病・傷害を負った場合、スポーツ安全保険あるいは自己の健康保険等を用いて、自己の費用で受診します。以上のことに同意して参加いたします。スペシャルオリンピックス日本・島根　様　　　　　　　20　 　　年　　 　月　　 　日本人署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　※18歳以上の方は捺印をお願いします。 |
| 　　（満１８未満の方は保護者が記入）　　　上記の者のスペシャルオリンピックス日本・島根スポーツ活動参加に同意します。　　　疾病・傷害を負った場合、最寄りの医療機関にて受診させることを同意します。　 　20　　 　年　 　　月　　 　日　　　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　（続柄：　　　　　　　）住 所 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |

※初めて登録される方はアスリートメディカルチェックフォーム《資料‐4》、2年目以降の方はアスリートメディカル

チェックフォーム更新票《資料‐5》をアスリート登録票とあわせてご提出ください。

※記載された個人情報は、スペシャルオリンピックス日本への情報提供及びＳＯ活動以外には使用いたしません。

スペシャルオリンピックス日本・島根　　事務局：（株）キラキラ雲南　ラメール事務所内

〒699-1105　島根県雲南市加茂町宇治303番地　　　　 ＴＥＬ.0854‐49‐8500　ＦＡＸ.0854－49‐6200