

個人情報票

太線枠内を必ずご記入下さい。
※の箇所は項目に○でご選択下さい。

記入日	20	年	月	日		
利用日	20	年	月	日		
フリガナ					性別 [※]	
氏名					男女	
生年月日		年	月	日	年齢	歳
住所	郵便番号	—	都・道 [※] 府・県		市・郡 [※]	
	区・町 [※] 村					
電話番号						携帯番号も可

当てはまる場合のみ、ご記入ください。

学校・企業 ・クラブ名		
競技種目	競技開始年齢：	
専門種目 ポジション	例) ピッチャー、短距離、キーパーなど	

同 意 書

私は、健康づくり・スポーツ医科学センターの「その他動作分析」を利用するにあたり、「利用にあたって」の注意事項等及び「個人情報の保護」について十分に理解しましたので、自らの自由意思に基づき、利用することに同意します。

同 意 日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏 名： _____ 印 _____

(※本人自筆署名・捺印)

保護者氏名： _____ 印 _____

(※本人が 20 歳未満の場合は保護者自筆署名・捺印)

以下はセンター職員が記入します。

確 認 日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

確認者氏名： _____