



808 Sports Academy

ハワイ 808 サッカークラブ&スクール練習参加申込書

全ての欄にご記入をお願い致します

お名前 (フリガナ)		
生年月日	2010年8月1日以降での年齢	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
滞在先のご住所		
市	州	郵便番号
メールアドレス (ご父兄)		
日本でのご住所		
電話番号		
ご父兄のお名前	電話番号 () -	
緊急連絡先のお名前	電話番号 () -	
どのような目的で練習参加を希望されますか？		
当クラブ及びスクールをどちらで知りましたか？ <input type="checkbox"/> 検索サイト <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 雑誌 <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> その他		
お支払い		
スクール (保険料、税込み)		
<input type="checkbox"/> 1回 \$30.00 計____回		
<input type="checkbox"/> 月謝 \$98.00 (計8回)		
クラブ練習 (保険料、税込み)		
<input type="checkbox"/> 1回 \$30.00 (1時間枠) 計____回 <input type="checkbox"/> 1回 \$35.00 (1時間30分枠) 計____回		
パーソナル・トレーニング (保険料、税込み)		
<input type="checkbox"/> 個人集中レッスン 1時間30分 \$50.00		

Check payable to: "808 Sports Academy"

DISCLAIMER AND CONSENT FOR MEDICAL TREATMENT

I certify that my child is in good physical health and has my permission to participate in all activities of Hawaii 808 Soccer Club & School and/or 808 Sports Academy LLC. I acknowledge that soccer is a strenuous activity and that it poses some inherent risk of injury. I hereby give consent for emergency medical care prescribed by a duly licensed Doctor of Medicine or Dentistry. This care may be given under whatever conditions are necessary to preserve the life, limb or well being of my child. I waive all claims of liability against Hawaii 808 Soccer Club & School, 808 Sports Academy LLC., their directors, employees, sponsors, owners and associated staff members.

Parent Signature _____

Signed Date _____