

FAX : 0144-84-3984

お申込日： 年 月 日

FAXでのお申込の場合は、各スクール実施日の前日までとさせていただきます。

\*印は、記入必須事項です。 □(チェックボックス)には、該当事項にチェックを入れてください。

* 参加希望クラス	<input type="checkbox"/> U-6 (未就学児) <input type="checkbox"/> U-8 (小学1・2年生) <input type="checkbox"/> ガールズ (小中学生) <input type="checkbox"/> レディース (高校生以上)
-----------	---

ふりがな			
* 氏名			
* 生年月日	西暦                    年                    月                    日 (お申込日現在                    歳)	* 性別	男    /    女
* 住所	(〒                    -                    )		
* 電話番号		FAX番号	
* メールアドレス	<small>各種ご連絡について、できるだけメールを使用させていただきたいと考えております。メールをご使用にならない場合についてはご相談ください。</small>		
ふりがな			
* 保護者様氏名			
* 保護者様携帯番号			
* その他緊急連絡先等			
サッカー経験等			
特記事項			

お預かりした個人情報は、当チームが厳重に管理し、万が一の事故があった際には誠心誠意、迅速に対応いたします。