

JA 食育講座・コンサドーレ札幌サッカー教室

【参加申込書】

チーム名	
食育講座参加者名 (2名以上)	
サッカー教室 参加選手内訳 (学年別)	1年生 _____ 名 4年生 _____ 名 2年生 _____ 名 5年生 _____ 名 3年生 _____ 名 6年生 _____ 名 計 名
担当者名	
連絡先電話番号	
メールアドレス	
緊急時連絡先 (お名前)	※雨天中止時などに使用します。電話番号・お名前をお願いします。

次の点に同意のうえ、食育講座・サッカー教室に参加申し込みいたします。

◎参加中の事故、けがについては、チームまたは自己が責任を負うこととします。

◎活動中の写真・動画をサッカー協会HP・普及委員会ブログに載せることを了承します。

チーム代表者 署名

【申し込み・お問い合わせ先】

室蘭地区サッカー協会 事務局員 岩瀬

携帯 090-8708-7218 メール: mfa.iwase@gmail.com

(URL: <http://mfa.main.jp>)