

MFA グラスルーツ・キッズフェスティバル 2018

【参加申込み書】

フリ 氏	ガナ 名	年齢	性別	希望グループ		小学校 幼稚園・保育所	
				才	か月		U6の部
1		才	か月	男・女	U6の部	U10の部	
2		才	か月	男・女	U6の部	U10の部	
3		才	か月	男・女	U6の部	U10の部	
4		才	か月	男・女	U6の部	U10の部	
5		才	か月	男・女	U6の部	U10の部	

※ 体調、健康面などで心配な点があれば、連絡先(電話番号かメールアドレス)と共に本欄にご記入
 いただくか、下記担当者へ直接お問い合わせください。

次の点に同意のうえ、フェスティバルに参加申し込みいたします。

- ◎活動主旨を遵守し、「できた」「勝った」よりも「楽しかった」を大切にする。
- ◎フェスティバル中の事故、けがについては、保護者が責任を負うこととする。
- ◎活動中の写真・動画をサッカー協会HP・普及委員会ブログ等に載せることを了承する。

保護者 署名 _____

申込み先
 郵送 〒050-0054
 室蘭市白鳥台2丁目28-9
 MFA グラスルーツ(普及)委員会 三木 卓也 宛
 FAX 0143-50-3650 (携帯 090-5957-7823)

申込締切

8/1(水)

17:00必着