

※申し込み用紙

送信先 Fax 0143-83-6502

室蘭地区サッカー協会



申込日 年 月 日

2014年度コンサドーレススポーツアカデミー
ジュニアサッカースクール【室蘭校】

申込書

ふりがな _____

* 氏名 _____ 男 ・ 女

* 住所 〒 _____

* TEL _____

* FAX _____

* メールアドレス _____ @ _____

* 緊急連絡先(携帯電話など) _____

* 生年月日(西暦) 20 年 月 日 (歳) * 血液型 _____

* 身長 _____ cm * 体重 _____ kg

* 幼稚園・保育園／小学校名(新学年) _____ (新 学年)

* 所属チーム・スクール名 _____

* 希望クラス 参加クラスに○印お願いいたします。

会場・カテゴリー

曜日

・ U-6/7

木

・ U-8/9

木

別紙の個人情報及び肖像権に関する事項に同意し、上記の通り申し込みます。

年 月 日

保護者氏名 _____

印

* スクールに兄弟が入会されている場合には、ご記入ください。

氏名 _____

会場 _____

コース _____

注) 兄弟で参加される方は、兄弟それぞれの申込書が必要となります。

Consadole
SAPPORO