

※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ポーツアカデミー
ジュニアサッカースクール体験練習会

【 参加申込書 】

ふりがな _____

* 氏名 _____

男 ・ 女

* 生年月日(西暦) 20 年 月 日 (歳) _____

* 幼稚園・保育園／小学校名(新学年) _____ (新 学年)

※兄弟参加の方は、下記へご記入ください。

ふりがな _____

* 氏名 _____

男 ・ 女

* 生年月日(西暦) 20 年 月 日 (歳) _____

* 幼稚園・保育園／小学校名(新学年) _____ (新 学年)

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

Consadole
SAPPORO