

# 2014 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 )	
サッカー教室 参加選手内訳 ( 学年別 )	2年生 名 1年生 名 幼稚園 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 事務局長 安藤亮一

TEL/FAX 0143-47-8315 携帯 090-8428-1579

メール: [ryoichi.luca@nifty.com](mailto:ryoichi.luca@nifty.com)

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