申込先　 MAIL:tkazu.mn@gmail.com

FAX:054-364-9184

竹澤宛

**なでしこサッカースクール＜親子＞参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | |
| 参加者氏名(親) | (　　　　　　　　　才) | |
| ふりがな |  | |
| 参加者氏名(こども) | 生年月日：　　　　　　年　　　　月　　　　　日　　　　　　　　　　　　　(　　　　　　　　　才) | |
| 住所 | 〒 | |
| 電話番号/FAX番号 | TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX | |
| 緊急連絡先 | (緊急時に連絡がとれる番号をご記入ください。必要な場合は2つ書いてください。) | |
| 個人情報について、第三者への漏れがないよう厳正なる管理の下に保管しますので、ご承諾いただきたく、以下のポリシー同意欄に署名・捺印をお願いします。 | | |
| ポリシー同意欄　　　署名 |  |  |