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(女性)参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | |
| 参加者氏名 |  | |
| 住所 | 〒 | |
| 電話番号・携帯番号 | TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　携帯 | |
| 携帯メールアドレス | (開催変更等の連絡に利用させていただきます。) | |
| 生年月日・年齢 | (西暦)　　　　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日　(　　　　　　　)才 | |
| サッカー歴 | なし　　　　・　　　　　　　　　年  (所属チーム名:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | |
| このサッカースクールをお知りになった経緯を簡単にお知らせください。   |  | | --- | |  |   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 |  |  |