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＜小学生＞参加申込書**

**※コースを選んでください。**

**木曜コース　　・　　土曜コース　　・　両方**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 参加者氏名 |  |
| 保護者氏名 |  |
| 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。) |
| 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 |
| 学校名･学年 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　小学校　　　　　　　　　　　　年 |
| サッカー歴 | 　　　　　　　　年(所属チーム名:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 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 |  |  |