

図南サッカークラブ スクール無料体験申込届

届出年月日	西暦	令和	年	月	日
希望コース	1回目 月 日	2回目 月 日	3回目 月 日		
入会希望者氏名	ふりがな				
保護者氏名	ふりがな				
	印				
住 所	〒				
連絡先	TEL ()	-	FAX ()	-	
保護者携帯電話①	TEL ()	-	(父 ・ 母 ・ その他)		
携帯E-mailアドレス					
保護者携帯電話②	TEL ()	-	(父 ・ 母 ・ その他)		
携帯E-mailアドレス					
※練習日の変更や、中止の連絡をメールにて行う場合がありますので記入をお願いします。					
学年/園・学校名	年小 ・ 年中 ・ 小学 () 年生 () 園・小学校				
生年月日	※西暦でお書きください 西暦 年 月 日 生れ				
サッカー経験	1. なし 2. あり () 年		現所属チーム ()		
兄弟の在籍	学年：園・小学・中学 () 年生 氏名 ()				
質問事項等					

※スクール入会希望者より提出されます「個人情報」は、個人情報保護法その他の関連法令の理念に則り、スクール業務以外には使用しない事を徹底し、厳正に管理・保管いたします。

図南サッカークラブ スクール事務局

〒379-2166 前橋市野中町447-1

TEL 027-261-5333 FAX 027-261-0566

事務局記入欄

受領日	処理日	受付担当