

函南サッカークラブ女子 スクール入会届

届出年月日	平成 年 月 日
希望コース	週 回コース 希望日 : 月曜 水曜 土曜
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ご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 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。

函南サッカークラブ 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