

送信先 FAX NO. 027-261-0566

無料体験申込届

関南サッカークラブ スクール無料体験申込届

届出年月日	西暦 年 月 日		
希望日	1回目 月 日	2回目 月 日	3回目 月 日
体験希望者氏名	ふりがな		
保護者氏名	ふりがな		
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			

※スクール体験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。

関南サッカークラブ 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	スクール名