



2010 横浜 FC サッカースクール

親子サッカークリニック in KOKUGAKUIN 申込用紙

FAX: 045 - 381 - 5101

お申込み多数の場合は、先着順となりますので、予めご了承ください。

ご参加いただける場合は事務局よりご連絡いたしませんので、当日、お時間に間に合うようにお越しください。

ふりがな		ふりがな	
氏名		保護者氏名	印
住所 〒	_____		
:	()	Fax:	()
生年月日	平成 年 月 日	学年	年 性別 男 ・ 女
所属チーム・スクール		血液型	型
緊急連絡先			
氏名:	:	携帯:	
PCメールアドレス		@	
携帯メールアドレス		@	
横浜FCからのお得な情報を今後受け取りますか? (いずれかに をつけてください。)	受け取ります	・	受け取りません
スクール事業部記入欄 (以下は記入しないで下さい)			
先着順 no.			

ご記入いただいた個人情報は本クリニックの活動以外に利用いたしません。

トレーニング風景を撮影した写真及び映像を、広報媒体等に使用させていただくことがございますので、予めご了承ください。

【お問合せ】 横浜 FC サッカースクール事務局

TEL : 045-372-5210 (平日/11:00 ~ 18:00)

当日連絡先 : 080-3759-4206 (当日 13:00 ~ 16:00)