

デランテロ フットボールクラブ 入会申込用紙

Delantero Club de fútbol
Application Form

申込日 年 月 日

ふりがな			ご希望のカテゴリー		
お名前			<input type="checkbox"/> U-6 <input type="checkbox"/> U-9 <input type="checkbox"/> U-12		
生年月日	西暦	年	月	日 (歳)	
学校名 ※新学年	保育所 / 幼稚園 小学校		年		
所属チーム			ご希望のスクール <input type="checkbox"/> 森本校 <input type="checkbox"/> 兼六校 <input type="checkbox"/> WEST 校 <input type="checkbox"/> ストライカースクール		
ウェアサイズ	Tシャツ	<input type="checkbox"/> 130 <input type="checkbox"/> 140 <input type="checkbox"/> 150 <input type="checkbox"/> 160 <input type="checkbox"/> S			ご希望の曜日 <input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜
	パンツ	<input type="checkbox"/> 130 <input type="checkbox"/> 140 <input type="checkbox"/> 150 <input type="checkbox"/> 160 <input type="checkbox"/> S			
	ソックス	<input type="checkbox"/> 19～21 <input type="checkbox"/> 22～24 <input type="checkbox"/> 25～27			

兄弟で入会希望の方の2人目以降は以下にご記入ください

ふりがな			ご希望のカテゴリー		
お名前			<input type="checkbox"/> U-6 <input type="checkbox"/> U-9 <input type="checkbox"/> U-12		
生年月日	西暦	年	月	日 (歳)	
学校名 ※新学年	保育所 / 幼稚園 小学校		年		
所属チーム			ご希望のスクール <input type="checkbox"/> 森本校 <input type="checkbox"/> 兼六校 <input type="checkbox"/> WEST 校 <input type="checkbox"/> ストライカースクール		
ウェアサイズ	Tシャツ	<input type="checkbox"/> 130 <input type="checkbox"/> 140 <input type="checkbox"/> 150 <input type="checkbox"/> 160 <input type="checkbox"/> S			ご希望の曜日 <input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜
	パンツ	<input type="checkbox"/> 130 <input type="checkbox"/> 140 <input type="checkbox"/> 150 <input type="checkbox"/> 160 <input type="checkbox"/> S			
	ソックス	<input type="checkbox"/> 19～21 <input type="checkbox"/> 22～24 <input type="checkbox"/> 25～27			

注1) 募集要項を理解の上、入会を申込みます。なお、ケガ等についてはスポーツ安全協会の保険範囲内の補償で異議ありません。

注2) 本申込書の内容はスクールの活動に必要な目的にのみ使用することに同意します。

注3) 申込みを提出された方には、予定表などの案内を郵送します。

ふりがな			印
保護者のお名前			
ご住所	〒	—	TEL () —
緊急時の連絡先	<input type="checkbox"/> 父 お名前 <input type="checkbox"/> 母	—	—
E-mail アドレス			

申し込みはFAX・E-mailにて承ります。

delantero2007@gmail.com

FAX 076-258-5184