

# 2012年 DREAMCUP 春大会 参加申込書

お申込み日： 月 日

必要事項をご記入の上、お申込み下さい。

(ふりがな)

本人氏名

---

(ふりがな)

保護者氏名

---

スクール会場・曜日

校

曜日

---

生年月日

年 月 日 ( 年生/ 才)

---

電話番号※緊急連絡先

メールアドレス

---

備考※アレルギー・現在、服用中の薬・乗り物酔いなどの生徒はご記入下さい。

---

---

問い合わせ： NPO 法人アスレチック町田事務局 FC 町田ゼルビアフットボールスクール

TEL:042-735-6120 FAX:042-735-6051