

2012年 DREAMCUP GW 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