

DREAM CUP 山梨県河口湖大会参加申込書

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

※ 数字 0 (ゼロ) と英字 O(オー)、_ (アンダーバー) とー (ハイフン) など、間違いやすい文字が入っている場合はお手数ですが、ふりがなを振ってください。

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：NP0 法人アスレチック町田 FC 町田ゼルビアフットボールスクール事務局

TEL:042-735-6120 (12 時～15 時) FAX:042-735-6051