



サッカー教室参加申込書

ふりがな

氏 名 _____ 性 別 _____ 男・女

生年月日 _____ (歳)

血液型 RH(+ / -) 型

身 長 _____ 体 重 _____

保 護 者 _____ 印

住 所 〒

T E L _____ F A X _____

M A I L _____

学 校 名 _____

サ ッ カ ー 経 験

所 属 チ ー ム

所属チーム監督の承諾

監 督 名 _____ 印

— お問い合わせ先 —

横浜ポラリスFC

【事務局】

高知市北本町4-1-17

(株)ケイウッド内

担当:山本

TEL:088-861-0250

FAX:088-861-0255

MAIL: info@y-polaris.com

HP: <http://www.y-polaris.com/>