

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】

高知市瀬戸東町2丁目18番地

一般社団法人横浜ポラリス

担当: 山本

TEL: 088-855-8650

FAX: 088-855-8650

MAIL: info@y-polaris.com

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