

平成29年度 前期宗像市サッカースクール参加申込書

平成 年 月 日

新規 (記載しないで下さい)		昨年度より継続 (記載しないで下さい)		保護者氏名		印	
ふりがな		男	女	生年月日	年 月 日	身長(cm)	体重(kg)
選手氏名				利足	右足 ・ 左足 (○を付けて下さい)	(満 才)	
住所	〒 -			TEL () - -			
①保護者勤務先等(携帯可)TEL () - -					会員との続柄		
②知人・親戚等 TEL () - -					会員との続柄		
E-mail	PC	連絡用として利用させて頂きたいと思います			携帯mail	連絡用として利用させて頂きたいと思います	
学校・学年	学校		年生		血液型 型		
所属チーム名	無 ・ 有 () *サッカークラブ、スクール(フットサルも含む)に所属されている場合には必ず記載して下さい。						
他のスポーツ歴	①	才から 年間		②	才から 年間		
活動に際し、気を付けてほしい点がございましたら、ご記入下さい。(健康状態など)							
参加は?	初めて	兄弟での参加		○印をお付けください			

●本参加申込書は宗像市サッカー協会事務局にて保管させていただき、記入いただきました個人情報、宗像市サッカースクールの活動以外の目的では一切使用いたしません。