

「サッカー教室」 申込用紙

受付：令和 年 月 日

フリガナ		年齢	性別
参加者氏名		歳	
保護者	※18歳未満の方は、保護者の記名・捺印をお願いします。 上記の者の参加を承諾します。 保護者氏名 _____		
住所	〒 _____		
TEL	()	FAX	()
E-mail			
障がい名	※障害者手帳記載事項は必ず記入してください。 ※車椅子の使用【 する ・ しない 】		種 級 A1 ・ A2 B1 ・ B2
別紙「誓約書」に記載された事項について、同意のうえ申し込みます。(○印→)			○

◆ 心身の状況について、特記事項

(運動制限の有無、服薬など、注意・配慮すべきことがあればお書きください)

◆ 教室への要望・質問等

※本個人情報、教室運営のために記載していただくものであり、他の目的では使用しません。