

VONDS×フレアール薬局 サッカー教室 団体参加申込書

【実施日】2017年12月3日(日) 【荒天時予備日】12月9日(土)

申込締切日 : 2017年12月1日(金)

記入日 : 2017 年 月 日

団体様情報

チーム名				予備日 12/10(日) 参加可否	参加・不参加 ○で囲んでください
参加人数	小1 (うち女 名)	小2 (うち女 名)	小3 (うち女 名)		

代表者

氏名	ふりがな
緊急 連絡先①	
緊急 連絡先②	

※当日はレクリエーション保険に加盟しています。
万が一ケガ等があった場合、参加者の氏名、年齢、住所、生年月日が必要になります。

【FAX送付先】

0436-75-2016 (VONDS市原事務局)

【サッカー教室に関するお問い合わせ】

VONDS市原事務局 千葉県市原市喜多890-1 TEL:0436-75-2015