



VONDS市原FCレディースU-15 練習参加申込書

申し込み先

FAX0436-75-2016 E-mail jimukyoku@vonds.net

申込日 年 月 日

ふりがな			
氏名			
住所	〒		
電話番号		携帯番号	
在籍 小学校	小学校	進学予定 中学校	
現所属 サッカーチーム			利き足：
ポジション	GK ・ DF ・ MF ・ FW		
参加希望日	日にち ・ 曜日		
	月 日 ()		
	月 日 ()		
	月 日 ()		
トレセン歴 競技成績など			
アピール ポイント			
その他 保護者より ご自由にご記入 ください			
◇下記事項に同意の上、VONDS市原FCレディースU-15 練習に参加します。 平成 年 月 日 保護者氏名 印			

※体験会の活動風景を撮影した写真および映像をウェブサイト等に使用させて頂くことがありますので予めご了承ください。

※ご記入いただきました個人情報は、弊社における業務上のご連絡、手続き、管理等関連する業務に使用することがございますので予めご了承ください。

※練習会中に怪我をした場合は、応急処置は致しますが、その後は各自対応をお願い申し上げます。