

VONDS×フレール薬局 サッカー教室 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

参加者情報						
参加者 ①	氏名	ふりがな			予備日 12/10(日) 参加可否	参加・不参加 ○で囲んでください
	生年月日	年 月 日 生まれ				
	学年	小1・小2・小3 ○で囲んでください	性別	男・女 ○で囲んでください		
参加者 ②	氏名	ふりがな			予備日 12/10(日) 参加可否	参加・不参加 ○で囲んでください
	生年月日	年 月 日 生まれ				
	学年	小1・小2・小3 ○で囲んでください	性別	男・女 ○で囲んでください		
参加者 ③	氏名	ふりがな			予備日 12/10(日) 参加可否	参加・不参加 ○で囲んでください
	生年月日	年 月 日 生まれ				
	学年	小1・小2・小3 ○で囲んでください	性別	男・女 ○で囲んでください		
参加者 ④	氏名	ふりがな			予備日 12/10(日) 参加可否	参加・不参加 ○で囲んでください
	生年月日	年 月 日 生まれ				
	学年	小1・小2・小3 ○で囲んでください	性別	男・女 ○で囲んでください		

保護者情報	
氏名	ふりがな
緊急 連絡先①	
緊急 連絡先②	

【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