

VONDS×未来薬局 サッカー教室 団体参加申込書

【実施日】2018年2月10日(土) 【荒天時予備日】2月17日(土)

申込締切日 : 2018年2月8日(木)

記入日 : 2018 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)	大人 名		

代表者

氏名	ふりがな
メールアドレス	
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入するため、参加者の【氏名、年齢、生年月日、住所】が必要になります。
担当から代表者の方にご連絡させていただきますので、上記必要事項が記載してある名簿を後ほどメールでお送りいたします。
あらかじめご準備のほど宜しくお願い致します。

【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