

2017 ガイナーレ鳥取 U-15 練習会参加申込書

ふりがな					
氏名					
住所	〒				
電話番号/FAX 番号	電話番号：		FAX 番号：		
メールアドレス	(必ずご記入ください。「gainare.net」からのメールを受信できるように、ドメイン解除をお願い致します。)				
緊急連絡先					
生年月日	西暦	年	月	日	
在学小学校					
所属チーム					
身長	cm	体重	kg	ポジション	
サッカー歴 (選抜、大会等)					
練習会日程 (参加希望日を 記入して下さい)	<input type="checkbox"/> 11月 3日(金) 9:30~12:00 <input type="checkbox"/> 11月 4日(土) 9:30~12:00 <input type="checkbox"/> 11月 12日(日) 9:30~12:00				
アンケート欄	・練習会参加理由 () ・U-15 セレクション (参加する 参加しない 未定)				
保護者氏名 (捺印)	上記の選手がガイナレ鳥取U-15練習会に参加することを承諾し、(株)SC鳥取が、上記目的に本参加申込書の情報を使用することに同意します。 なお、活動中の負傷・疾病等については、各自が傷害保険に加入し練習会に参加することに異存ありません。 保護者氏名 () 印				

提出日： 年 月 日