




# イルソーレサッカースクール申込書



フリガナ		生年月日
氏名		平成 年 月 日生
電話番号／緊急連絡先	／	
住所	〒	
所属チーム／小学校	／	
学年		ポジション
参加クラス	水曜日・小野スクール / 水曜日・ゴールキーパースクール / 木曜日・三木スクール	
スポーツ安全保険(年／800円)	加入する / 加入しない	
何かご意見がありましたら、お書きください		
スクール中止、お知らせ等の連絡は		
イルソーレサッカースクールに参加することを承認します		
平成 年 月 日より入会します	保護者氏名	Ⓔ
提出された個人情報は、第三者提示または開示することはありません		