

クレーレ甲賀FC スクール入会申込書

ふりがな		性別	申込み日	年 月 日
氏名			生年月日	
ふりがな				
保護者氏名	Ⓜ			
住所	〒			
電話番号				
ふりがな		続柄		
緊急連絡先	氏名		携帯	
メールアドレス				
健康状態	良好 その他()			
現在チーム登録されている方	チーム名			

- ※スクール入会の際には、現在の健康状態あるいは持病をお持ちのお子さまは必ず申し出てください。
- ※当スクールの活動風景を撮影した写真及び映像を、ホームページ等に使用させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。
- ※ご記入いただきました個人情報は、運営及びクラブ発展のため必要である場合以外に第三者に提供、開示致しません。

上記の内容を理解し、承諾の上同意致します。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印