

フットボールクラブ・クオルテ サッカースクール 入会申込書

※ご入会后希望のコースに○を付けてください。

顔写真を貼ってください

クラス	開催日	羽村市内グラウンド
未就学児	水曜日 14：00～15：00	
	金曜日 14：00～15：00	
1-2年生	水曜日 16：30～17：30	
	金曜日 16：30～17：30	
3-4年生	水曜日 16：30～17：30	
	金曜日 16：30～17：30	
5-6年生	水曜日 16：30～17：30	
	金曜日 16：30～17：30	

フリガナ					性 別
お名前					男 ・ 女
生年月日・年齢	(西暦)	年	月	日	歳 学年
					年生(年少/年中/年長) ※未就学の方は○を付けてください
通学・通園先					
所属チーム・少年団名					
保護者氏名	印				
住 所	〒				
自宅電話			FAX		
携帯電話			携帯メール アドレス		
その他連絡事項	特記事項がございましたらご記入ください 例：ぜんそく、心臓疾患など				

ホームページ等への顔写真の掲載についての同意の有無	有 無
---------------------------	-----