

写 真
(スナップ写真
デジカメプリント
コピー可)

| | |
|------|--|
| 受付日 | |
| 会員番号 | |

| | | | | | |
|---|---------------|-----------------------------|----|---|-----------|
| ふりがな 氏 名 | 男 女 | 平成 | 年 | 月 | 日生 満 歳 |
| 住所 〒 | 電話 () FAX | | | | |
| 血液 型 | 型 | 連絡用メールアドレス ; (必ずご記入ください) | | | |
| 身 長 | cm | 学校名 : | 学年 | | |
| 体 重 | kg | 既往症など : | | | |
| 視 力 | 右 : 左 : | | | | |
| その他 | | | | | |
| <p>私は、青森市サッカー協会主催少年サッカースクールの趣旨に同意し、入会を申込みします。 入会に際し、スクールの規則を遵守します。また、事故・怪我等については、保護者もしくは自 分が一切の責任を持ち、貴スクールや指導者にいかなる責任をも問いません</p> <p>青森市サッカー協会 会長 里村 英博 殿</p> <p>年 月 日</p> <p>保護者住所</p> <p>保護者氏名 _____ 印</p> | | | | | |

※記入された個人情報、本スクールの運営及びスポーツ傷害保険の手続きにのみ使用します。

青森市サッカー協会