

冬期短期コース申込用紙

*名前	フリガナ		
*生年月日	西暦 年 月 日	年齢 歳	性別（○を記入） 男 ・ 女
在籍	小学校	年生	在籍チーム
*保護者名	フリガナ		
*住所	〒		
*連絡先	TEL	FAX	
	Mail		
病院指定	特に指定の無い場合は未記入のまま		
※以下は送迎希望の方のみご記入下さい。（該当項目に○をお付け下さい。）			
送迎希望	<input type="checkbox"/> 送迎希望（ 乗車場所 ）		

申 込 期 日： 12 月 18 日（ 月曜日 ）

※何かご質問等がございましたら、お気軽に事務局にご連絡下さい。

※送迎人数が限られております。先着順となっておりますのでご希望の方はお早めにお願ひします。

お問い合わせ
伊川サッカースクール（担当 廣松）
TEL： 090-9050-6499 / FAX： 078-974-3399
MAIL： sho.hiro@ikawasoccer.info
HP： http://www.ikawasoccer.info/