

スペシャルトレーニングスクール（ドリブル塾・GKプロジェクト）入会申込書

申込日 平成 年 月 日

住 所	〒 県 市		
(ふりがな) 入会者氏名		性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	西 暦	年 月	日 生 (歳)
電 話 番 号	- -	F A X	- -
緊急連絡先	自宅 ・ 携帯 ・ その他 () ※練習中の怪我・事故等発生時の連絡先 - -		
所属チーム名			
学 校 名	小学校	学 年	年

要項をふまえ、上記の者の入会に同意致します。

保護者氏名

Ⓜ

※この申込書内容につきましては活動の必要目的以外には使用致しません

スペシャルトレーニングスクール（ドリブル塾・GKプロジェクト）入会申込書

申込日 平成 年 月 日

住 所	〒 県 市		
(ふりがな) 入会者氏名		性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	西 暦	年 月	日 生 (歳)
電 話 番 号	- -	F A X	- -
緊急連絡先	自宅 ・ 携帯 ・ その他 () ※練習中の怪我・事故等発生時の連絡先 - -		
所属チーム名			
学 校 名	小学校	学 年	年

要項をふまえ、上記の者の入会に同意致します。

保護者氏名

Ⓜ

※この申込書内容につきましては活動の必要目的以外には使用致しません