

入団申込書

legang サッカースクール 殿

レガング

クラブ規約に同意し、下記の通りスクール参加します

年 月 日

保護者氏名

印

フリガナ
参加者氏名： 男・女
住所：〒 -
コース <input type="checkbox"/> スクール（月謝） <input type="checkbox"/> スクール（チケット） <input type="checkbox"/> フットボールクラブ
電話番号（緊急連絡先）：
生年月日： 年 月 日 才（入団申し込み時点）
学校名： 学年：
血液型： 型
アレルギーの有無： 有 ・ 無
有の場合：内容
お子様のSNSやHPなどの写真掲載はよいですか？ はい・いいえ