

2024年度
NPO 御殿場トレーニングセンター
サッカースクール

受講申込書

ふりがな 受講生氏名	性別	生年月日	西暦		
	男・女		年	月	日
学校名	小学校		学年		
土曜スクールクラス ○で囲む	チャイルドクラス		ジュニアクラス		
エスパルス御殿場スクール 受講クラス	あり・なし		クラス 曜日		
土曜スクール兄弟受講者	学年			氏名	
所属チーム名					

募集要項を理解の上、サッカースクール受講を申し込みます。なお、スクールに係るけが等については、スポーツ傷害保険の範囲内の補償で異議ありません。

年 月 日

保護者氏名

印

保護者住所
〒

TEL
FAX

(棟番号・号室のある方は必ず記入して下さい。)

勤務先

TEL

緊急連絡先

(携帯電話の場合、受講者とのご関係をご記入下さい。)

緊急連絡網用連絡先

(緊急連絡網に掲載しクラス受講生保護者様に配布させていただきますのでご了承ください。)

(受講生との関係)