Gert Engels SOCCER SCHOOL 2014 申込用紙

FAX：０４４－３６６－０４２３

■平成２６年８月１８日（月）を応募締切とさせていただきます。
下記の事項すべてをご記入の上、FAX にてお申し込みください。
無記入の場合は無効とさせていただきます。

ふりがな		ふりがな	
氏　　名		保護者氏名	印

住　　所 〒

Tel:　　（　　）　Fax:　　（　　）

生年月日	平成　　年　　月　　日	学　年	年	性　別	男　・　女
サッカー経験	無　・　有	所属チーム・スクール	無　・有　名称（　　）		
希望コース ※希望コースに○をつけてください	フィールドプレイヤー・ゴールキーパー				
希望時間帯 ※希望の時間帯に○をつけてください	午前の部（10:00～12:00）・午後の部（14:00～16:00）				

緊　急　連　絡　先

氏　名

Tel：　　-　　-　　携帯：　　-　　-

Gert Engels SOCCER SCHOOL へ参加するきっかけは何ですか？	ホームページ・チラシ・その他（　　）

専用問合せ先	仲野　090-3521-3063
振込先	参加費用振込先：三菱東京 UFJ 銀行　川崎支店 （普）0474656 株式会社　ストライブ

スクール参加記念／ゲルト及びルーカスと集合写真撮影（後日郵送致します）
優秀賞／男・女・ゴールキーパー（午前・午後　計６名）
服装：各セクションによりビブス着用（主催者にて用意）