

2025年度
御殿場市サッカー協会 サッカースクール

受 講 申 込 書

ふりがな 受講生氏名		性別 男・女	生年月日	西暦 年 月 日	
学校名	小学校			学年	
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				
スクール兄弟受講者	学年		氏 名		
所属チーム名 (ある方はご記入ください)					

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

〒

(棟番号・号室のある方は必ず記入してください。)

電 話

FAX

緊急連絡先 (受講生との関係もご記入ください)

①

②