

育成コース入会申込書

VIVAIO船橋サッカークラブ 殿

VIVAIO船橋サッカークラブの会則を承諾の上、入会します。

西暦 年 月 日

フリガナ		性別
入会者氏名		男 女

フリガナ	
保護者氏名	印

※クラブが撮影したクラブ生、スクール生の画像をサイト及び配布物等で利用させて頂く場合がございます。またトレーニングの様子がテレビ・新聞・雑誌・専門誌に掲載される場合がございます。
上記の内容をご確認後ご承知頂いた上ご入会をお願い致します。

平日スクール 希望日	第一希望	・船橋スクール	・豊富スクール	()	曜日
	第二希望	・船橋スクール	・豊富スクール	()	曜日
	第三希望	・船橋スクール	・豊富スクール	()	曜日
	第四希望	・船橋スクール	・豊富スクール	()	曜日

生年月日	西暦	年	月	日生	血液型		型
〒							
住所							
学校				小学校	学年	年	
電話番号							
FAX番号							
緊急連絡先 (携帯電話等)							
特記事項：	(性格や持病等、知っておいて欲しいことがあればご記入下さい。)						

※入会者情報は個人情報保護法に基づき、遵守致します。