

SPORTS SHÜLE KOBE 『シニアサッカースクール』 参加申込書・体験申込書

申し込み方法：下記事項を記入の上、FAXにてお申し込み下さい。
* 印は必須事項です。

受付FAX番号：(078)881-5890 加藤寛

* フリガナ			
* 本人氏名			
* 生年月日	年 月 日生まれ	* 性別	男 ・ 女
* 郵便番号	〒		
* 住所			
* 自宅電話番号	()	—	
連絡出来るFAX	()	—	
携帯番号	()	—	

携帯メールアドレス

* サッカー経験の有無	有(小・中・高・大学・社会人で合計____年間)・ 全くなし
希望コース(○印)	* 水曜日19:30~21:00 * 木曜日20:15~21:45 会場はいずれも * 〒658-0032東灘区向洋町中8-1セレゾン6aiフットサルクラブ

* 体験後に入会を希望される方へ(定員に空きがある場合のみ体験可能です。)

* 体験スクールでお怪我をされた場合、スクールの責任を追及しません。 ____ 月 ____ 日

体験希望者名： _____ 印

* 本個人情報、本教室実施に際し必要最低限のみ利用することをご承諾下さい。
また、本個人情報は、目的以外に利用しないことを誓約いたします。

お問い合わせ先：株式会社スポーツシューレこうべ
TEL:090-3054-2502 加藤