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にてお申込み下さい。
＊事項は必須事項です。

受付FAX番号 ： 078－881－5890 加藤 寛宛

フリガナ	
本人氏名	
生年月日	
〒郵便番号	
住　所	
自宅電話番号	（　　）　　－
連絡出来るFAX	（　　）　　－
携帯電話番号	（　　）　　－
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 約　　年間

＊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、本スクールの責任を追及しません。＿＿＿月＿＿＿日

体験希望者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

＊本個人情報は、本教室実施に伴い必要最小限のみ利用することをご了承下さい。
また、本個人情報は、目的以外に利用しないことを誓います。

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）