

ドコモ新潟支店 企画総務部「アルビレックス新潟 親子サッカー教室」事務局行き

FAX番号 025－240－7115

申 込 書

ふりがな				
お子様氏名				
生年月日	年	月	日（満 歳）	※性 別
				男 ・ 女
ふりがな				
保護者氏名				
生年月日	年	月	日（満 歳）	※性 別
				男 ・ 女
ご住所				
電話番号	ご自宅			
	緊急連絡先			

※申込書に記入頂いた個人情報はサッカー教室運営の目的以外使用いたしません。

※参加者以外のご同伴者の方はご見学とさせていただきます。

○保護者様へ必ずお読み下さい。

※サッカー教室指導者のルール及び規定に従う事に同意します。

※サッカー教室参加中に起こりうる事故(転倒・他の参加者もしくは、物体との接触、その他を含むすべての危険の可能性)を周知し、それに対して自らの責任であることに同意いたします。

※体調を万全に整えて参加させ、本人の責任により本スクール内で起きた事故や怪我に関しては、関係者及び指導スタッフにその責任を追及しないことを約束します。

※サッカー教室の様子がラジオ放送、テレビ放送、インターネット、ウェブサイト、録画物広告、プロモーション、報道などに私自身の写真・映像などを無償で使用することに同意します。

上記の内容全てに同意する事を承諾致します。

平成 年 月 日

保護者氏名 _____