スポット型　無料体験スクール
申込書

フリガナ 参加者氏名		性別	男 ・ 女
生年月日／学年	平成　　年　　月　　日（満　　歳）／　　年生	学校名	
フリガナ 保護者氏名		続柄	
住所	〒　　ー		
ご自宅		携帯	
サッカー歴		所属チーム	
情報源	HP　チラシ　お友達　HG　その他（　　）		

その他・注意事項

・個人情報につきましては、アルビレックス新潟の情報の送付等に使用させていただきます。

・スクール中に怪我をされた場合は、応急処置のみとさせていただきます。

アルビレックス新潟　サッカースクール
TEL：025－280－0011　FAX：025－280－0012