



アルビレックス新潟サッカースクール行き (FAX 025-280-0012)

夏の短期スクール「夏スク！」申込書

お申込日	2011年 月 日			
対象区分	区分に☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> スクール生(クラス名略称) <input type="checkbox"/> 一般			
ご参加者 フリガナ お名前	お子様 (ご本人)	フリガナ	学年	(小学 年生)
	保護者	フリガナ		
ご住所				
お電話番号 (緊急連絡先)				
ご希望クラス	ご希望のクラスに☑をつけてください。 【ポイントアップコース】 8/2(火)~3(水)の2日間コース <input type="checkbox"/> PU1 <input type="checkbox"/> PU2 <input type="checkbox"/> PU3 <input type="checkbox"/> PU4 【ポイントアップコース】 8/4(木)~5(金)の2日間コース <input type="checkbox"/> PU5 <input type="checkbox"/> PU6 <input type="checkbox"/> PU7 <input type="checkbox"/> PU8 【トータルアップコース】 8/2(火)~8/5(金)の4日間コース <input type="checkbox"/> TU1 <input type="checkbox"/> TU2 <input type="checkbox"/> TU3 <input type="checkbox"/> TU4(Lv) <input type="checkbox"/> TU5(Lv) <input type="checkbox"/> TU6(Lv)			
スクールバス利用 乗降場所	<input type="checkbox"/> 乗車します <input type="checkbox"/> 乗車しません (路線: , 乗降場所:)			
ホームゲーム観戦ご招待	ご希望の試合に☑と枚数を明記してください。 <input type="checkbox"/> 第21節浦和レッズ戦 枚 <input type="checkbox"/> 第24節大宮アルディージャ戦 枚			

※TU4(Lv)は、定員に達しましたが、TU6(Lv)を増設いたしました。

※ 当社使用欄

受付日	入力	担当			