



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

## 夏の無料の体験スクール！！ 申込書

|                       |                                                                                                                                                                                                                             |               |        |                       |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|-----------------------|
| お 申 込 日               | 2011年      月      日                                                                                                                                                                                                         |               |        |                       |
| ご参加者<br>フリガナ<br>お 名 前 | お子様<br>(ご本人)                                                                                                                                                                                                                | フリガナ<br>..... | 学<br>年 | 年中・年長<br>(小学      年生) |
|                       | 保護者                                                                                                                                                                                                                         | フリガナ<br>..... |        |                       |
| ご 住 所                 | 〒                                                                                                                                                                                                                           |               |        |                       |
| お電話番号<br>(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。<br><input type="checkbox"/> ①キッズクラス(9:00～10:00)<br><input type="checkbox"/> ②1・2年生クラス(10:20～11:20)<br><input type="checkbox"/> ③3・4年生クラス(11:40～12:40)<br><input type="checkbox"/> ④5・6年生クラス(13:00～14:00) |               |        |                       |
| ホームゲーム観戦<br>ご招待       | ご希望の試合どちらかに☑と枚数をご明記してください。<br><input type="checkbox"/> 8/24 第23節 大宮アルディージャ戦      枚<br><input type="checkbox"/> 9/10 第25節 鹿島アントラーズ戦      枚                                                                                   |               |        |                       |

※ 当社使用欄

|     |    |    |  |  |  |
|-----|----|----|--|--|--|
| 受付日 | 入力 | 担当 |  |  |  |
|     |    |    |  |  |  |