



アルビレックス新潟 ハーフスクール参加申込書

FAX: 025-280-0012

記入日 2010年 月 日

アルビレックス新潟 ハーフスクール参加申込書

ご希望コース (○をおつけください)	エンジョイコース (成人クラス・キッズクラス・1,2年クラス・3,4年クラス・5,6年クラス)				
	特別コース (3年クラス・4年クラス・5年クラス・6年クラス)				
フリガナ		生年月日	(西暦)	年齢	満 歳
氏名			年	月	日
学年	年中・年長・ _____ 年生・成人		性別 男・女		
フリガナ	〒				
住所					
電話番号	自宅	緊急連絡先			
お振込方法 (○をおつけください)	1回払い(10月12日までお振込)		3回払い(10月12日、11月10日、12月10日までのお振込)		
3人1組で応募者のお名前	ご本人様のお名前		お友達のお名前		お友達のお名前
	これより下の欄には、特別クラスのご希望者のみ記入ください。				
	選抜歴 (トレセンなど)				
自己アピール欄					
