

参加申込書

[8月4日(日)開催分]

ご記入日 2019 年 月 日

① 氏名・学年	ふりがな	年生
② 住所	〒 -	
③ 連絡先(携帯番号)	()	
④ スクール在籍の有無 ※どちらかを「○」で囲んでください。	アルビレックス新潟サッカースクールに / 在籍していない 在籍している	

■お申込み方法

上記①～④の項目をご記入のうえ、以下の〈お問い合わせ・申し込み先〉まで「FAX」にてご送信ください。

■申込期間 : **7/8(月) 10:00 ～ 7/28(日) 18:00 まで** ※必着

〈お問い合わせ・申し込み先〉

〒950-0954 新潟市中央区美咲町 2-1-10

アルビレックス新潟 スクール・普及部「新潟市ふれあいサッカー教室」係

[電話] : 025-280-0011 / [FAX] : 025-280-0012

[メール] : albss@albirex.co.jp

【個人情報の取り扱いについて】

参加申込書にご記入いただいた個人情報は、株式会社アルビレックス新潟にて適正に管理し、「2019年度新潟市ドキドキ・ワクワクふれあいサッカー教室」における参加者の管理、緊急の連絡、詳細の送付のために使用させていただきますのでご了承ください。