

〔西蒲区〕 新潟市ドキドキ・ワクワクふれあいサッカー教室

参加申込書

〔9月3日（日）開催分〕

ご記入日 2023 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 連絡先（メールアドレス）		
⑤ 観覧される方のお名前 ※観覧される方全員のお名前をご記入ください		
⑥ 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①～⑤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 : 8/7（月）10:00 ～ 8/27（日）18:00 まで ※必着

〈お問い合わせ・申し込み先〉

〒950-0933 新潟市中央区清五郎 67-12 デンカビッグスワンスタジアム内
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〕： 025-257-0155 / 〔FAX〕： 025-257-0156 / 〔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、「令和5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。