

[西区] 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15日(日)開催分]

ご記入日 2024 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 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 在籍している / 在籍していない	

■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(水) 10:00 ~ 9/7(土) 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

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6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。