

クラブ・アトレチコ・フクオカーナ ジュニアユース入会申込書

申込日： _____年____月____日

お名前： _____（男 / 女）

生年月日（西暦）： _____年____月____日（____歳）

ご住所：（〒 _____ - _____）

Tel： _____

Fax： _____

顔写真を貼り付けてください

☆緊急連絡先： _____（ _____ ）

（けが・事故時の連絡先。必ずご記入ください。ご自宅以外であれば（ ）内にどなたの番号かご記入ください）

・携帯電話メール： _____（ _____ ）

（事務連絡等のために、なるべくご記入ください。（ ）内にどなたのアドレスかご記入ください。）

・パソコンメール： _____

学校名： _____ 学 年： 中学 _____ 年

前所属サッカーチーム： _____

健康状態： 血液型 [A / B / O / AB] [RH + / -] 平熱 _____

持病(ぜんそくなど)・常用薬・その他特記事項 _____

保護者名： _____ ⑩

その他ご要望

※ 当クラブは、個人情報を第三者に提供することはありません。

クラブ・アトレチコ・フクオカーナ ジュニアユース

糟屋郡新宮町立花口246-5

092-410-2945 (TEL)

