

# クラブ・アトレチコ・フクオカーナ ジュニアアカデミー入会申込書

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： \_\_\_\_\_ [ 小学校 ] 学 年： 小学 \_\_\_\_\_ 年

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

受講開始希望月： \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月

ご希望のスクール： ご希望のスクール・回数に○を付けてください。

小学 1～3 年 （ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ）

小学 4～6 年 （ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ）

☆ 週 1 回 ・ 週 2 回 ・ 週 3 回

☆ シャツサイズ （ \_\_\_\_\_ ） 120～160、S～O

※ 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 ジュニアアカデミー

糟屋郡新宮町立花口 2 4 6 - 5

0 9 2 - 4 1 0 - 2 9 4 5 (TEL)

[info@brasil-futsal.com](mailto:info@brasil-futsal.com) (メール)