スクール生番号　　受理日　　年　月　日

FC Garen IZU サッカスクール入会申込書

①本人登録	フリガナ					
	氏名					
	性別	男 ・ 女	生年月日	西暦　　年　月　日（　　才）	血液型	
	学校/園	小学校　　年生				
	所属チーム			サッカー歴	あり・なし	

※所属チームはあればご記入ください。

②保護者同意欄	フリガナ		続柄		㊞	職業	
	氏名						
	ご住所	〒　　―					
	電話番号		緊急連絡先①		続柄		
	FAX番号		緊急連絡先②		続柄		
	E－MAIL						

※E－MAILはあればご記入ください。

	木 曜 日	
③カテゴリー	スタンダードクラスU8 19:00～20:20	
	スタンダードクラスU10 19:00～20:20	
	スタンダードクラスU12 19:00～20:20	

※該当のカテゴリーに「〇」をご記入ください。

【FC Garen IZU サッカスクール事務局】

TEL:080-1605-2020　FAX:0557-78-0145

担当：菅　原

メールアドレス:fcgarenizu2020ito@yahoo.co.jp

保護者の皆様へ ※下記注意事項をご熟読の上、保護者同意欄をご記入ください。

■当スクールの活動中は、コーチおよびスタッフの指示に従っていただきます。

■入会申込書にご記入いただいた個人情報は、当スクールの個人情報保護方針に従い取り扱います。
本人の同意なしに第三者に提供することはありません。

■健康管理は各自己責任となります。また、当スクールの定めるスポーツ安全保険(スポーツ安全協会)の適用範囲以外の
賠償・補償には一切応じかねます。

■当スクールの活動中に撮影された動画及び画像は、当スクールの広報を目的としてSNS等に掲載されることがあります。
あらかじめご了承ください。