

NPO法人 ザスパスポーツクラブ

サッカースクール 体験申込書

ゴールキーパースクール

体験スクール名

にチェック【レ】を入れて下さい。*複数参加可

2月14日

2月21日

2月28日

選手氏名(必須)	(フリガナ)		生年月日(西暦)	年
				月
保護者氏名(必須)	(フリガナ)		父身長	母身長
				cm
住所(必須)	〒			
連絡先(任意)	(固定電話)		(携帯)	
	(E-MAIL)		(緊急連絡先)	
学校名(必須)	小学校		学年	
所属チーム名(必須)				
健康状況(任意)	身長	cm	既往歴 (持病) (アレルギー)(必須)	
	体重	kg		
	血液型	型		

以下、アンケートにお答えください

1) ザスパクサツ群馬サッカースクールをどちらで知りましたか？(HP / ラジオ / 知り合い / その他)

- 1 サッカースクール体験中に発生する事故・傷害等について、NPO法人ザスパスポーツクラブに対して何ら異議申し立てをしない
- 2 サッカースクール体験中に発生する事故・傷害等およびサッカースクール体験中に受ける不利益・損害等に対してNPO法人ザスパスポーツクラブに対して何ら請求をしない

上記事項を承諾し、サッカースクールを体験致します
保護者氏名 年 月 日
印

事務局処理欄

受理日