

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

体験スクール名 にチェック【レ】を入れてください

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 前橋スクール | <input type="checkbox"/> 伊勢崎スクール |
| <input type="checkbox"/> 選手育成コース | <input type="checkbox"/> アドバンス(少女) |

体験申込日	年 月 日		
選手氏名(必須)	(フリガナ)		年
	生年月日(西暦)		月 日
保護者氏名(必須)	(フリガナ)		年齢
	父 身長	母 身長	歳
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)	幼稚園／保育園／小学校	学年	
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) ザスパ草津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は1回限りとする
- 2 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
- 3 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 年 月 日
保護者氏名 印

事務局処理欄

受理日

--

処理要項は、処理日および処理者名を記載してください