



DIENTAフットサルスクール

〒439-0026
静岡県菊川市西横地276
web : <http://www.dienta.net/>

TEL/FAX 0537-29-5589
携帯 090-9190-5589
E-mail dienta.kikugawa@gmail.com

DIENTAフットサルスクール 入会・継続 申込書

平成 年 月 日

フリガナ			学年	性別
入会者氏名				男・女
生年月日	平成	年	月	日
			カテゴリー	U-6 U-8 U-10 U-12 U-15 U-18
住 所	〒 -			
所属サッカーチーム	有・無	チーム名		
在学学校名	幼/保育園・小学校 中学校・高校			
血液型	RH +・-	A・B・O・AB	不明	
フリガナ				
保護者氏名				
メールアドレス(連絡用)	@			
備考欄	ご家族で心配な点、健康上考慮すべき事項などございましたらご記入下さい。			
コース	週1回コース・週2回コース・フリーコース 参加希望日 月・水・木・金 (希望日に○をして下さい)			
フリガナ				
入会兄弟の氏名				
自宅電話		自宅FAX		携帯電話

入会を申し込むにあたり、上記の通り相違ありません。

また菊川フットサルパークDIENTAの利用規約を順守します。

保護者署名

DIENTAフットサルスクール事務局記入欄

受領日	処理日	保険処理
印		

※ご提供いただいた個人情報は、法令の定める場合などを除き、ご本人・保護者様の事前の了解なく第三者に提供・提示されることはありません。