

福島ファイヤーボンズバスケットボールスクール 申込書

申込み日	平成	年	月	日	入会 クラス	曜日	校	年	月から		
フリガナ							生年月日	西暦	年	月	日
参加者 氏名							年齢	才	性別	男・女	
							学校	小学校 年生 中学校			
フリガナ							生年月日	西暦	年	月	日
保護者 氏名							年齢	才	性別	男・女	
自宅 住所	〒										
	連絡先 必須	TEL: () - アドレス:				緊急 連絡先	TEL: () - [] 様				
どのよう に当教室 をお知り になりましたか?	1. 小学校配布チラシ 2. 新聞折込チラシ 3. 各種イベント会場配布チラシ 4. ホームページ 5. 友達の紹介（名前： ） 6. 各種掲示物等 7. 口コミ 8. 兄弟（名前： ） 8. その他（ ）										
備考欄	所属クラブ:										
	※コーチに事前に知っておいてほしい子供の特徴などがあればご記入ください。										

※事務局記入欄

受付	平成	年	月	日
登録	平成	年	月	日

※お預かりした個人情報、事務連絡、各種案内等当法人の業務内で使用し、申込者本人の同意無しに第三者への提供は行いません。

一般社団法人 福島スポーツアカデミー
加藤 大樹