

フリガナ ① 氏名	-----	② 年齢	歳	⑤ 参加カテゴリー
④ 保護者氏名				A. 小学校 (1年~6年生) サッカー教室
⑥ 学校及び園名	③ 学年	年生		B. 親子 サッカー教室 <small>(お子様は就学前児童のみ)</small>
⑧ 住所	⑦ 〒□□□□□□□□			
連絡先 ⑨ 電話番号	対象となる番号に○をお書きください。			
⑩ E-mail				
フリガナ ① 氏名	-----	② 年齢	歳	⑤ 参加カテゴリー
④ 保護者氏名				A. 小学校 (1年~6年生) サッカー教室
⑥ 学校及び園名	③ 学年	年生		B. 親子 サッカー教室 <small>(お子様は就学前児童のみ)</small>
⑧ 住所	⑦ 〒□□□□□□□□			
連絡先 ⑨ 電話番号	対象となる番号に○をお書きください。			
⑩ E-mail				
フリガナ ① 氏名	-----	② 年齢	歳	⑤ 参加カテゴリー
④ 保護者氏名				A. 小学校 (1年~6年生) サッカー教室
⑥ 学校及び園名	③ 学年	年生		B. 親子 サッカー教室 <small>(お子様は就学前児童のみ)</small>
⑧ 住所	⑦ 〒□□□□□□□□			
連絡先 ⑨ 電話番号	対象となる番号に○をお書きください。			
⑩ E-mail				

フリガナ ① 氏名	-----	② 年齢	歳	⑤ 参加カテゴリー
④ 保護者氏名				A. 小学校 (1年~6年生) サッカー教室
⑥ 学校及び園名	③ 学年	年生		B. 親子 サッカー教室 <small>(お子様は就学前児童のみ)</small>
⑧ 住所	⑦ 〒□□□□□□□□			
連絡先 ⑨ 電話番号	対象となる番号に○をお書きください。			
⑩ E-mail				
フリガナ ① 氏名	-----	② 年齢	歳	⑤ 参加カテゴリー
④ 保護者氏名				A. 小学校 (1年~6年生) サッカー教室
⑥ 学校及び園名	③ 学年	年生		B. 親子 サッカー教室 <small>(お子様は就学前児童のみ)</small>
⑧ 住所	⑦ 〒□□□□□□□□			
連絡先 ⑨ 電話番号	対象となる番号に○をお書きください。			
⑩ E-mail				
フリガナ ① 氏名	-----	② 年齢	歳	⑤ 参加カテゴリー
④ 保護者氏名				A. 小学校 (1年~6年生) サッカー教室
⑥ 学校及び園名	③ 学年	年生		B. 親子 サッカー教室 <small>(お子様は就学前児童のみ)</small>
⑧ 住所	⑦ 〒□□□□□□□□			
連絡先 ⑨ 電話番号	対象となる番号に○をお書きください。			
⑩ E-mail				

株式会社 アスリートクラブ熊本【元気だ熊本！ロアッソサッカー教室】事務局 TEL096-283-1200

必要事項をご記入頂き、メールまたはFAXでお申込みください。
 なお、以下のアドレスよりメール受信ができるよう設定をお願いいたします。

E-mail support@roassokumamoto.jp

FAX 096-283-1300

〒862-0954 熊本市中央区神水 2 丁目 10-10 片岡ビル

1. 傷害保険

当日は参加者全員保険に加入します(費用主催者負担)。
 必ず、住所・氏名・年齢・連絡先をご記入ください。
 参加中の事故補償は当傷害保険だけの対応です。
 受付:当日[受付カウンター]に来てください。

2. 個人情報

個人情報につきましては「元気だ熊本！ロアッソサッカー教室」のご連絡及びご案内以外では使用いたしません。

3. 保護者同伴

保護者同伴でのご参加をお願いします。

4. 参加定員

申込は先着順で定員に達した場合はロアッソ熊本公式HPにてお知らせいたします。

5. お申込結果

参加お申込受付後、お申込結果のご連絡をいたします。
 ※ご連絡は、受付後2週間程度かかる場合がありますので予めご了承下さい。