

# ヴィッセル神戸「ジュニアエリートプログラム」参加申込書

FAX:078-991-6133

【フリガナ】			
【参加者氏名】			
2014年度新(学年)	【生年月日】		【性別】
新 年	年	月	日
【参加希望コース】○マル印を記入。			
U-10(いぶき)		U-10(六アイ) U-7	U-8
【住所】 〒 -			
【電話番号】		【FAX番号】	
【保護者携帯番号】 ・参加者との続柄( )		【フリガナ】	
		【保護者氏名】	
【所属ヴィッセルスクール】(所属している場合) _____ 校 _____ 曜コース		【所属クラスチーム】(所属している場合)	
【申し込みのきっかけ】 該当する数字に○をご記入ください。			
1)スクール生	2)スクール生家族	3)過去参加者	4)過去参加者兄弟
5)HP	6)サッカークリニック参加	7)その他( )	

\* 当クラブから、皆様の個人情報を利用して、イベント情報や商品・サービスの情報等を郵便や電子メール等でお送りさせていただく場合がございます。希望されない方は下記にご署名ください。署名 \_\_\_\_\_ 印

■ 申込方法 上記申込用紙にご記入の上、FAX(078-991-6133)にてお申込下さい。

■ 抽選・結果 抽選・結果につきましては、締切後全申込者へ参加可否をFAX・郵送のいずれかで連絡差上げます。

■ 注意事項 \* 必要事項未記入のものは無効とさせていただきます。

\* 発送日後4日以降返信がない場合は、申込書の受信ができていない場合がありますので、事務局までお問い合わせください。

\* 残念ながら抽選結果により受講できない方には「落選通知」をお送りします。

※ かけまらがないよう十分ご注意ください、送信ください。

問い合わせ先 TEL:078-991-7416