

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】			
【学年】	【生年月日】	【希望参加コース】	【性別】
現 ____ 年	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日	U-10 U-9 U-8 U-7 ○印を記入。	男・女 ○印を記入。
【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		【所属クラブチーム】(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。

* 抽選後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。

※かけまちがいがい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