

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

※かけまちがないよう十分ご注意ください、送信ください。

【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る。 _____ 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し上げます。

■ 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。

* 結果発送予定日より4日以上経っても通知がない場合は、事務局までご連絡下さい。

問い合わせ先 TEL:078-991-7416