

# 「Vissel over45 Friendly Match」参加申込書（FAX専用）

申込日： 年 月 日

**【申込先】**

ヴィッセル神戸サッカースクール事務局  
〒652-0855  
神戸市兵庫区御崎町1-2-2ノエピアスタジアム神戸  
TEL：078-335-5678 FAX：078-652-5651

以下の必要事項を記入して、  
左記申込先までFAXにてお申込みください。

※必要事項が未記入の場合は、無効とさせていただきます。

※お申込みが多数の場合は抽選の上、決定させていただきます。

なお、抽選結果に関するお問い合わせについては、お答えいたしかねます。

※4月10日（金）頃に参加決定者にのみ、参加決定案内書を郵送いたします。

複数人でのお申込みをされた方でご参加が決定の場合、申込代表者の方にのみ参加決定案内書を郵送いたします。

※のある項目は必ずご記入ください

フリガナ ※							
代表申込者 氏名 ※							
生年月日 ※	(西暦) 年 月 日	年齢 ※	歳	性別 ※	男・女	所属ヴィッセルスクール校名 (※該当者のみ記入)	
フリガナ ※							
住所 ※	〒						
	都 道						
	府 県						
電話番号 ※				緊急連絡先 ※			
FAX番号				メールアドレス ※			
フリガナ ※							
参加者氏名② ※							
生年月日 ※	(西暦) 年 月 日	年齢 ※	歳	性別 ※	男・女	所属ヴィッセルスクール校名 (※該当者のみ記入)	
フリガナ ※							
参加者氏名③ ※							
生年月日 ※	(西暦) 年 月 日	年齢 ※	歳	性別 ※	男・女	所属ヴィッセルスクール校名 (※該当者のみ記入)	
フリガナ ※							
参加者氏名④ ※							
生年月日 ※	(西暦) 年 月 日	年齢 ※	歳	性別 ※	男・女	所属ヴィッセルスクール校名 (※該当者のみ記入)	
フリガナ							
参加者氏名⑤ ※							
生年月日 ※	(西暦) 年 月 日	年齢 ※	歳	性別 ※	男・女	所属ヴィッセルスクール校名 (※該当者のみ記入)	

**【注意事項】**

- ・参加者数の関係で一緒にお申込みされた方と同一チームにならない場合もございます。
- ・本イベントの参加対象者は45～65歳の方に限ります。対象年齢以外の方は参加できません。
- ・当日のイベント実施風景の写真をヴィッセル神戸のホームページ等で使用する場合がございます。予めご了承ください。