

# 「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ノエビアスタジアム神戸

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。

※10月25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】

- ・参加者数の関係でご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。