

プロサッカー監督佐々木則夫 被災地支援事業

「夢を力に 未来へキックオフ！！」

八戸市サッカークリニック

参加申込書

★(A、B、C いずれかのカテゴリを○で囲んでください) A.小学生 B.中学生 C.小、中学生

下記、必要事項をご記入ください。

■個人でのお申し込み

(ふりがな) 氏名	
住所	
TEL(日中ご連絡の取れる番号)	
メールアドレス(パソコン・携帯どちらでも可)	

☆上記項目は、事務局よりご連絡する場合があるため、必ずご記入くださいますようお願い致します。

■チームでのお申し込み

チーム名	
(ふりがな) 氏名	
住所	
TEL(日中ご連絡の取れる番号)	
参加人数	人
メールアドレス(パソコン・携帯どちらでも可)	

☆上記項目は、事務局よりご連絡する場合があるため、必ずご記入くださいますようお願い致します。