

ギラヴァンツ北九州 スキルアップクラス体験会申込書



【選手】

フリガナ							
氏名							
生年月	年	月	日 (歳	性別	男	・	女
身長	cm		体重	Kg			
所属チーム							
ケガ・病気の既往歴							
学年							

【保護者】

保護者氏名				印
住所	〒	—		
連絡先			緊急連絡先	

【チーム代表者】

チーム代表者氏名				印
連絡先				

※必要事項を記入の上、FAXでお申込み下さい。

※申込受付後、事務局より確認の連絡を行います。

※無料体験会終了後は入会可能です。(先着順)

※無料体験会はスポーツ保険に加入しておりません。体験中の怪我についてはコーチが応急処置を行いますが一切、責任を負いかねますので予めご了承下さい。

※その他、ご不明な点などございましたらお気軽にお問い合わせ下さい。



FAX 093-863-6666

※おかけ間違えないようお願い致します