

公益社団法人 熊本法人会 社会貢献事業 参加申込書

第7回 元気だ熊本! ロアッソサッカー教室

フリガナ ①氏名	②年齢	歳	⑤参加カテゴリー
④保護者氏名			A. 小学校(1年~6年生) サッカー教室
⑥学校及び園名	③学年	年生	B. 親子 サッカー教室 (お子様は就学前児童のみ)
⑧住所	⑦ □□□□□□□□		対象となる番号に ○をお書きください。
連絡先 ⑨電話番号			
⑩E-mail			

フリガナ ①氏名	②年齢	歳	⑤参加カテゴリー
④保護者氏名			A. 小学校(1年~6年生) サッカー教室
⑥学校及び園名	③学年	年生	B. 親子 サッカー教室 (お子様は就学前児童のみ)
⑧住所	⑦ □□□□□□□□		対象となる番号に ○をお書きください。
連絡先 ⑨電話番号			
⑩E-mail			

フリガナ ①氏名	②年齢	歳	⑤参加カテゴリー
④保護者氏名			A. 小学校(1年~6年生) サッカー教室
⑥学校及び園名	③学年	年生	B. 親子 サッカー教室 (お子様は就学前児童のみ)
⑧住所	⑦ □□□□□□□□		対象となる番号に ○をお書きください。
連絡先 ⑨電話番号			
⑩E-mail			

フリガナ ①氏名	②年齢	歳	⑤参加カテゴリー
④保護者氏名			A. 小学校(1年~6年生) サッカー教室
⑥学校及び園名	③学年	年生	B. 親子 サッカー教室 (お子様は就学前児童のみ)
⑧住所	⑦ □□□□□□□□		対象となる番号に ○をお書きください。
連絡先 ⑨電話番号			
⑩E-mail			

フリガナ ①氏名	②年齢	歳	⑤参加カテゴリー
④保護者氏名			A. 小学校(1年~6年生) サッカー教室
⑥学校及び園名	③学年	年生	B. 親子 サッカー教室 (お子様は就学前児童のみ)
⑧住所	⑦ □□□□□□□□		対象となる番号に ○をお書きください。
連絡先 ⑨電話番号			
⑩E-mail			

フリガナ ①氏名	②年齢	歳	⑤参加カテゴリー
④保護者氏名			A. 小学校(1年~6年生) サッカー教室
⑥学校及び園名	③学年	年生	B. 親子 サッカー教室 (お子様は就学前児童のみ)
⑧住所	⑦ □□□□□□□□		対象となる番号に ○をお書きください。
連絡先 ⑨電話番号			
⑩E-mail			

株式会社 アスリートクラブ熊本【元気だ熊本! ロアッソサッカー教室】 事務局 TEL 096-283-1200

必要事項をご記入頂き、メールまたはFAXでお申し込みください。

E-mail support@roassokumamoto.jp

FAX 096-283-1300

〒862-0954 熊本市中央区神水2丁目10-10片岡ビル

1. 傷害保険

当日は参加者全員保険に加入します(費用主催者負担)。
必ず、住所・氏名・年齢・連絡先をご記入ください。
参加中の事故補償は当傷害保険だけの対応です。
受付: 当日【受付カウンター】にきてください。

2. 個人情報

名簿はこの催し以外では使用いたしません。

3. 保護者同伴

保護者同伴での参加をお願いします。

4. 参加定員

申込は先着順で定員に達した場合はロアッソ熊本
公式HPにてお知らせいたします。

5. お申込結果

参加お申込受付後、お申込結果のご連絡をいたします。
※ご連絡につきましては、1週間程度かかる場合がありますので、ご了承ください。