

サッカー大会・個人競技 参加申込書

ふりがな				
氏名				
年齢(学年)		生年月日 (西暦)		性別
〒番号				
住所				
電話番号				
緊急時の連絡先	緊急時、雨天時等の連絡に使わせていただきます。			
学校名 勤務先 所属等				
サッカー経験の有無				

メールまたは郵送にて申込をしてください

〒262-0004

千葉県千葉市花見川区大日町1410-2

千葉県知的障害サッカー連盟 富田 昌弘 宛

user191915036@yahoo.co.jp

申し込みですが、できるだけメールをお願いします。

プライバシーポリシー同意書

ご記入いただきました個人情報について、千葉県知的障害者サッカー連盟は以下の目的において使用いたします。

また、下記目的以外に使用しないことを徹底し、厳正なる管理の下に保管いたします。

使用目的

- ①サッカー大会運営、事務連絡
- ②今後のサッカー大会等の案内など
- ③前各号所定の事項に付随関連する事項の場合

個人情報の取り扱いについて同意致します。

署名

印