

令和元年度 サッカー教室 参加申込書

第 回(月 日)

ふりがな			
氏名			
年齢 (学年)	学校名		
生年月日 (西暦)		性別	
保護者名			
住所	〒		
電話番号			
携帯番号			
Eメール			
サッカー経験の有無			
その他			

プライバシーポリシー同意書

申し込みをされた方は、プライバシーポリシーに同意していただいたものとさせていただきます。

御記入いただきました個人情報について、千葉県知的障がい者サッカー連盟は、サッカー教室における障害保険の加入及び緊急連絡、実施可否等の事務連絡においてのみ使用致します。

活動の様子(写真)をホームページやSNSで紹介する場合がございます。掲載について、予めご了承下さいます様、宜しくお願い致します。写真は、全体的なものとし個人が特定できないよう十分に配慮致します。また、写真の掲載につきましてご了承頂けない場合は、申込書の「その他」の欄に御明記下さい。