

特定非営利活動法人西台Amica 入会申込書

平成 年 月 日

申込者	住所	〒 -		
	電話番号	()		
	携帯電話	()		
	メールアドレス	@		
	フリガナ		生年月日	
	氏名		西暦	年 月 日
			平成	年 月 日
	学校	小学 年		
	サッカー歴		血液型	型
	持病・アレルギー等			
	コース	低学年スクール 金曜	高学年スクール 水曜 金曜	
	中学年スクール 火曜 木曜	女子スクール 水曜	週 回	
※確認	インターネットに名前と画像を掲載する場合があります 掲載 可・否			
保護者確認欄 ※18歳未満の方は記入	氏名	(印)	続柄	
その他				