福島ファイヤーボンズバスケットボールスクール　申込書

申込み日	令和　　年　　月　　日	入会クラス	曜日　　校　　年　　月から				
フリガナ				生年月日	西暦　　年　　月　　日		
参加者氏名				年齢	才	性別	男 ・ 女
				学校	小学校 中学校　　年生		
フリガナ				生年月日	西暦　　年　　月　　日		
保護者氏名				年齢	才	性別	男 ・ 女
自宅住所	〒						
連絡先必須	TEL：（　　）　　ー アドレス（必須）：		緊急連絡先	TEL：（　　）　　ー ［　　］　様			
どのように当教室をお知りになりましたか？	1．小学校配布チラシ　2．新聞折込チラシ　3．各種イベント会場配布チラシ　4．ホームページ 5．友達の紹介 （名前：　　）6．各種掲示物等　7．口コミ　8．兄弟 （名前：　　） 8．その他 （　　）						
備考欄	所属クラブ：						
	※コーチに事前に知っておいてほしい子供の特徴などがあればご記入ください。						

※事務局記入欄

受付	令和　　年　　月　　日
登録	令和　　年　　月　　日

※お預かりした個人情報は、事務連絡、各種案内等当法人の業務内で使用し、申込者本人の同意無しに第三者への提供は行いません。

一般社団法人　福島スポーツアカデミー