

(一社)高知県サッカー協会

グラスルーツフェスティバル 参加申込書

★氏名:

★フリガナ:

★生年月日: 西暦 年 月 日

★保護者氏名:

★住所 〒 -

(フェスティバル参加の可否を郵送いたしますので、お間違いのないようにお願いします。)

★電話番号:

(緊急時に連絡の取れる番号にして下さい。)

★小学校/幼稚園名:

※特記事項

- ・水やお茶を入れた水筒を持参して下さい。
- ・当日の参加者全員を対象としたイベント保険に加入いたします。(無料)
- ・何かご連絡事項があれば、お知らせ下さい。

参加申し込みFAX番号 : 高知県サッカー協会 088-872-1151

お問合せ先: 指導者養成事務局 長田(オサタ) 090-6932-4879