

# 第6回 高知県グラスルーツフェスティバル

## 参加申込書

☆御兄弟で参加される場合は、用紙1枚にまとめてご記入をお願い致します。

※小4以上の児童は参加できませんが、(一緒に運動ができる)年中以下の御兄弟がいる場合はご記入ください。

★氏名		★性別	男 ・ 女
★フリガナ		★学年	小3 小2 小1 年長
★生年月日	西暦 年 月 日		
★住所	〒 -  (フェスティバル参加の可否を郵送いたしますので、お間違いないようにお願いします。)		
★保護者氏名			
★電話番号	(緊急時、連絡の取れる番号にして下さい。)		
★小学校 / 保育園・幼稚園名			

※その他、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。

**申し込みメ切 2019年2月17日(日)**

**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 小松 080-9836-6353