

SCクリヴォーネ体験練習会参加申込書

フリガナ				
氏 名		生年月日	平成	年 月 日
住 所	〒			
電話番号	自宅() -	緊急連絡先	(携帯、職場等)	
	FAX() -			
※メールアドレス (必須)				
所属チーム			ポジション	
選抜歴				
学校名	小学校	進学予定中学校	中学校	
保護者氏名	(印)			
練習会参加希望日 を記入して下さい ※複数回参加可能				
入団希望調査 ○を記入して下さい。				
入団を希望する ()		他クラブチーム、部活を検討中 ()		
その他	※ご質問等をお書き下さい。			

※体験練習会後に、入会に関する資料の配布とご説明をさせていただきます。

※体験練習会時のケガについて応急処置は行いますが、その後の対応については各自でお願い致します。

※申し込みの際に頂いた情報は、第三者に開示するものではありません。

〈返送先〉

NPO法人 スポーツクラブクリヴォーネ
 〒675-0005 加古川市神野町石守863-2
 TEL 079-426-7157 (火～金 / 9時～15時)
 FAX 079-426-7550 (月～日 / 24時間対応)
 E-mail curivone@i.softbank.jp