

SCクリヴォーネ体験練習会参加申込書

フリガナ			生年月日	平成 年 月 日	
氏名					
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。				

※体験練習会后に、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