

2019年度 KENGO Academy School ディプロマコース 申込書

フリガナ
姓名

生年月日(西暦) 年 月 日

学年 年

身長/体重

・スクールに参加出来ない曜日に○をしてください。
※全曜日・時間帯に参加できる場合は、○をつける必要はありません。

・月曜(19:00~20:20)

・火曜(19:00~20:20)

・木曜(19:00~20:20)

所属チーム

※所属していない場合は「無所属」と記入してください

フリガナ
保護者姓名

続柄

住所 〒

TEL

(本人)

E-mail

(本人)

※携帯電話を持っている場合はご記入ください。持っていない場合は、連絡が繋がる連絡先をご記入ください。

TEL

(保護者)

E-mail

(保護者)

サッカー歴

例) サッカー歴、選抜歴、大会結果など

利き足

ポジション

ホームページにて記載のスクール規約に同意します

記入日 平成 年 月 日

保護者氏名 印

<スクール問い合わせ先>
KENGO Academy School事務局

TEL: 044-981-5332

FAX: 044-819-7685

Mail: info@kengo-academy.com