

『2014フットボール・クリニック in KANAGAWA』参加申込書

『2014フットボール・クリニック in KANAGAWA』への参加を申込みます。

※基本的に下記の項目全てにご記入をお願いします。ご記入後、そのままFAXしていただいて結構です。

○氏名

○フリガナ

○住所

○電話番号

○メールアドレス

○所属チーム(クラブ、学校etc)

○年齢

○参加希望

※参加希望セッションに○を下記【 】内にご記入ください。残数わずかです！早い者勝ち！！

【 】 7月28日(月) 10時00分～12時00分 [1回目] SCH.FC+一般選手クリニック(対象:U-13・14・15)

【 】 7月28日(月) 14時00分～16時00分 [2回目] SCH.FC+一般選手クリニック(対象:U-13・14・15)

FAX送信先：株式会社ラムゼス 小手宛 FAX番号：03-3352-8334

2014.07.08