

JFAキッズサッカーフェスティバル2016 参加申込み

申込先 FAX 029-228-6646 (公財)茨城県サッカー協会 宛
第4回キッズフェスティバルin県北

- ★ 参加申し込みは、FAXでサッカー協会まで 締切 10月23日 ★
- ★ 個人参加、チーム参加OKです、参加費は、1名300円で当日集めます。★
- ★ 6人制で実施します。6名以上で1チーム、6名以下はこちらでチーム作ります。★
- ★ 引率のみで大丈夫、監督と審判は、中学生が行います。★

2016年11月13日(日) 会場: 白羽スポーツ広場

①チーム参加(1チーム6名以上か、スポーツ安全保険加入の団体の方で6名未満の場合)

*チームにスポーツ安全保険に未加入の方がいらっしゃれば、全員のお名前と生年月日を下記へ記入下さい。

チーム名	
参加キッズ人数	U-6 人
	U-8 人
	*うち1年生 人、2年生 人
スポーツ安全保険未加入者	
代表者氏名	
住所	〒 —
代表者緊急連絡先(携帯)	当日連絡の取れる方
代表者メールアドレス	

②個人参加 *1人でも仲の良いのお友達を誘って複数で個人参加登録もOK

参加するキッズのお名前と生年月日	学 年
1人目 年 月 日	年中・年長・1年・2年
2人目 年 月 日	年中・年長・1年・2年
3人目 年 月 日	年中・年長・1年・2年
4人目 年 月 日	年中・年長・1年・2年
5人目 年 月 日	年中・年長・1年・2年
代表者(保護者)氏名	
住所	〒 —
代表者(保護者)緊急連絡先(携帯)	当日連絡の取れる方
代表者(保護者)メールアドレス	
個人情報利用に関する同意書 ※署名を忘れないようにしてください。	<p>主催者が、チームの情報を、下記の利用目的で使用するについて同意します。 2016年 月 日</p> <p>代表者または保護者(署名)</p> <p>〈利用情報〉チーム名・指導者名・住所・連絡先・試合時の活動写真・キッズのコメントなど 〈利用目的〉① 主催者が作成する名簿への掲載および参加者への配布 ② 主催者が活動の案内などを送付 ③ 広報誌などへの記載 ④ 前各号所定の事項に付随関連する事項の場合</p>