

JFAキッズサッカーフェスティバル2017 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1回キッズフェスティバルin県西

6月24日(土) 会場: 境町サッカー場(人工芝G)

①チーム参加(1チーム6名以上)

| | |
|--------------|----------------|
| 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 |
| 代表者氏名 | |
| 住所 | 〒 - |
| 代表者緊急連絡先(携帯) | |
| 代表者メールアドレス | |

②個人参加 *1人から参加OK *仲の良いのお友達を誘って複数で個人参加登録もOK

| 参加するキッズお名前 | 年中・年長・1年・2年 |
|-------------------------------------|---|
| 1人目 | 学年 |
| 2人目 | 学年 |
| 3人目 | 学年 |
| 4人目 | 学年 |
| 5人目 | 学年 |
| 代表者氏名 | |
| 住所 | 〒 - |
| 代表者緊急連絡先(携帯) | |
| 代表者メールアドレス | |
| 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ことについて同意します。 2017年 月 日</p> <p>代表者(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</p> <p><利用目的></p> <p>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> |