

FAX送信先：052-957-5552

LOVELEDGEサッカースクール係

LOVELEDGEサッカースクール体験申込書

申し込み日 年 月 日

フリガナ			
本人氏名			
生年月日	西暦	年	月 日 (満 歳)
小学校		学年	
希望コース	月曜 (ガールズ)	火曜日 (高学年)	水曜日 (低学年) 金曜日 (高学年)
フリガナ			
保護者氏名		入会希望月	月
住所	〒		
電話			
緊急連絡先	(本人との続柄：)		
その他			