

第17回 サッカー&ゴルフ 親子合宿 参加申込書

ご自宅	〒 ※ハイフン無しで記入ください。	
	ご住所	
	TEL	
	FAX	
	携帯	
	mail	
緊急連絡先 (ご自宅以外の場合)	ご住所	
	お名前	
	TEL	
保護者名 (参加する大人) <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	フリガナ	
	お名前	
	生年月日	年 月 日生 満 歳 保険加入の際に必要です。
	続柄	
保護者名 (参加する大人) <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	フリガナ	
	お名前	
	生年月日	年 月 日生 満 歳 保険加入の際に必要です。
	続柄	
参加するお子様名 ① <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	フリガナ	
	お名前	
	生年月日	年 月 日生 満 歳 保険加入の際に必要です。
	学年 <input type="checkbox"/> 1年生 <input type="checkbox"/> 2年生 <input type="checkbox"/> 3年生 <input type="checkbox"/> 4年生 <input type="checkbox"/> 5年生 <input type="checkbox"/> 6年生 <input type="checkbox"/> その他	
参加するお子様名 ② <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	フリガナ	
	お名前	
	生年月日	年 月 日生 満 歳 保険加入の際に必要です。
	学年 <input type="checkbox"/> 1年生 <input type="checkbox"/> 2年生 <input type="checkbox"/> 3年生 <input type="checkbox"/> 4年生 <input type="checkbox"/> 5年生 <input type="checkbox"/> 6年生 <input type="checkbox"/> その他	
参加するお子様名 ③ <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	フリガナ	
	お名前	
	生年月日	年 月 日生 満 歳 保険加入の際に必要です。
	学年 <input type="checkbox"/> 1年生 <input type="checkbox"/> 2年生 <input type="checkbox"/> 3年生 <input type="checkbox"/> 4年生 <input type="checkbox"/> 5年生 <input type="checkbox"/> 6年生 <input type="checkbox"/> その他	
※応募多数の場合は抽選にて決定させていただきます。		
参加承諾	参加時の不測の事故について、主催者側は応急処置をさせていただきますが、それ以上の補償に関しては致しかねる場合がございます。ご同意の上、御署名及び同意するにチェックをお願い致します。	
	お名前 <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	

アンケートにご協力をお願いします。

過去の参加経験	<input type="checkbox"/> 初参加	
	<input type="checkbox"/> 参加した 年に参加した。	
ゴルフの部 (お子様の経験について)	お名前	<input type="checkbox"/> 経験なし <input type="checkbox"/> 経験あり 年数 年 か月 <input type="checkbox"/> クラブ所持
	お名前	<input type="checkbox"/> 経験なし <input type="checkbox"/> 経験あり 年数 年 か月 <input type="checkbox"/> クラブ所持
	お名前	<input type="checkbox"/> 経験なし <input type="checkbox"/> 経験あり 年数 年 か月 <input type="checkbox"/> クラブ所持
サッカーの部 (お子様の経験について)	お名前	<input type="checkbox"/> 経験なし <input type="checkbox"/> 経験あり 年数 年 か月
	お名前	<input type="checkbox"/> 経験なし <input type="checkbox"/> 経験あり 年数 年 か月
	お名前	<input type="checkbox"/> 経験なし <input type="checkbox"/> 経験あり 年数 年 か月
保護者	お名前	<input type="checkbox"/> スポーツ経験あり 競技名 <input type="checkbox"/> クラブ所持
	お名前	<input type="checkbox"/> スポーツ経験あり 競技名 <input type="checkbox"/> クラブ所持
何の情報で お知りになりましたか	<input type="checkbox"/> JEFユニテッド市原・千葉ホームページ <input type="checkbox"/> サッカー雑誌 雑誌名 <input type="checkbox"/> 新聞記事 新聞名	
	<input type="checkbox"/> PGAホームページ <input type="checkbox"/> ゴルフ雑誌 雑誌名 <input type="checkbox"/> その他 記入	
	<input type="checkbox"/> JEF機関紙(JEF PRESS, UNITED等) <input type="checkbox"/> WEB記事 サイト	
個人情報の取扱い について	こちらで記載していただきました、個人情報につきましては 本イベント及び以降の同イベントのご連絡をする際に使用させていただきますので、下記の意思確認の記入を必ずお願いいたします。	
	<input type="checkbox"/> 今後も情報提供を受ける <input type="checkbox"/> 今後は情報提供受けない	
個人肖像権の使用 について	撮影された写真の一部は、新聞・雑誌・報告書及び関連ホームページ等で公開されることがあります。	
	下記の意思確認の記入を必ずお願いいたします。 <input type="checkbox"/> 肖像権の使用を承諾します <input type="checkbox"/> 肖像権の使用を承諾しない	