

SFA主催FIFA® グラスルーツメソッドキッズサッカーフェスティバル参加申込書

ふりがな				性別
参加者氏名 (お子様氏名)				男・女
生年月日	平成 年(20 年) 月 日 (歳:小学 年生)			
サッカー経験	有 無	有りの場合 の経験期間	()年()ヶ月	
保護者様氏名	(続柄)			
ご住所	〒 -			
電話番号	() -			
緊急連絡先 (携帯電話)	() -			
FAX番号	() -			
メールアドレス				
所属チーム名	現在所属されているサッカーチーム、サッカースクールなどがありましたらご記入下さい。			

※参加申込書はお子様1名につき1枚ご提出下さい。

※個人情報の取り扱いに関して

(公財)埼玉県サッカー協会では、参加申込書をご提出いただく際、以下に示す通り個人情報を取得し、利用させていただきます。また、参加されるお子様、保護者の方々の映像及び写真を主催者で使用させていただく場合がございますので、ご同意いただいたうえで参加申込書をご提出下さい。

■取得する個人情報

- ・上記内容

■利用目的

- ・円滑な運営を行うための情報の把握。

FAX送付先 049-281-0854 FIFAグラルーツ担当 浅見 宛