

受付FAX番号 04-7160-4310

FAXでお申し込みいただき、希望日にご参加下さい。
定員などの関係で、体験していただけない場合のみ連絡させていただきます。



柏レイソルサッカースクール体験申込書

柏レイソルサッカースクールの体験を申し込みします。 体験日希望日 年 月 日

(フリガナ)
体験者氏名 _____

年齢 _____ 才 _____

学年 _____ 年 _____

住所 _____

電話番号 _____

保護者署名 _____

事故のないよう注意を払っておりますが万が一事故がおこった場合、応急処置はクラブで行いますがその後の治療等は体験者負担となります。予めご了承の上、お申込下さい。

***** 体験後、入会をご希望される方はスタッフより入会書類をお受取下さい。*****

お問い合わせ先
柏レイソルサッカースクール事務局
TEL 04-7167-8534 FAX 04-7160-4310