

# 受付FAX番号 04-7160-4310

体験希望日を記入のうえ、FAXにてお申ください。  
希望するクラスの空き状況、無料体験参加の可否を  
こちらからご連絡させていただきます。



## 柏レイソルサッカースクール 無料体験申込書

柏レイソルサッカースクールの無料体験を申し込みします。

体験希望日 年 月 日

入会希望クラス \_\_\_\_\_ 曜日クラス

(フリガナ)

体験者氏名

年齢

才

学年

年

電話番号

保護者署名

※本個人情報につきましては柏レイソルサッカースクールが適切に管理するとともに、  
柏レイソルサッカースクールからの各種ご連絡等の目的の範囲内で利用させていただきます。

※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、スタッフよりスクール概要資料および入会書類をお渡しします。 \* \* \* \* \*

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