

(別紙)

U10 フットサルクリニック in レインボー垂井フットサルクラブ 申込書

日時 2010年 2月 27日(土) 受付9:30～ クリニック9:45～11:30

会場 レインボー垂井フットサルクラブ

〒503-2124 不破郡垂井町宮代2863

- この申込書で、5名まで受付ます。
- 先着30名まで受け付けます。
- 申込は、2010年 2月10日10:00より受け付けます。

申込先 E-mail ta1@me.ccnw.ne.jp

FAX 0574-43-1145

【代表者氏名】		
【代表者連絡先】	住所	〒
	TEL	
	携帯	
	メールアドレス	
【参加者名簿】	参加者1	
	参加者2	
	参加者3	
	参加者4	
	参加者5	

【個人情報について】 この申し込みに於いて取得する個人情報は、フットサルクリニック運営の

目的以外に使用しないことを徹底し、第三者への漏洩がないように厳正なる

管理の下に保管致しますのでご了承下さい