

Futebol Clube VILANOVA

継続入会申込書

入会日 年 月 日

ふりがな		生年月日	
本人氏名		(西暦)	年 月 日生
ふりがな		勤務先	
保護者名			
自宅Tel・Fax	Tel	Fax	
緊急連絡先①	続柄 ()		
緊急連絡先②	続柄 ()		
自宅住所	(〒 -)		
携帯メールアドレス	続柄 ()		
学校名 (幼稚園・保育園)		学年	
身長	cm	体重	kg

※保護者からの依頼事項 (健康状態・その他)

FCヴィラノーバ水俣の趣旨に賛同し、入会を希望します

保護者氏名

印

※スポーツ障害保険への加入がありますので、3月15日(金)までに**継続入会費**を添えて申込み下さい。