

# Futebol Clube VILANOVA

入会日 2020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        |        |      |        |
| 学校名<br>(幼稚園・保育園) |        | 学年   |        |
| 身長               | cm     | 体重   | kg     |

希望コース (希望するコースに○で囲って下さい)

キッズスクール

インファン                      週2回コース      ・      週1回コース (月曜日      ・      水曜日)

ジュベニール                      ・      Jrユース

※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

---