

レディースフットサルクリニック2013 IN 鳥取 参加申込書

参加者氏名		年齢	年齢層 [学年] <small>(例: 小6、成人)</small>	性別
	姓	名		歳
フリガナ				
漢字				女
連絡先	[住所] 〒			
	[TEL]	[FAX]	[携帯]	
	[PC_Mail]			
申込カテゴリー	初心者クラス(小学生) 10時～12時		経験者クラス(中学生～一般) 13時30分～15時30分	
サッカー・フットサル経験	有	(年 月)	無	
所属チーム (ある場合のみ)				

今回、ご記入頂きました個人情報は、本クリニックの運営および活動目的以外には使用致しません。

申込先	クリニック事務局 〒689-1104 鳥取県鳥取市桂木863 (財)鳥取県サッカー協会 フットサル委員会 尾崎 貴宏 [携帯] 090-2291-4097 [FAX] 0857-53-3770 [PC_Mail] pivo@inabapyonpyon.net
-----	---