

ドリームリングズお申し込み書

お申し込み日 平成 年 月 日

ご住所 〒 -	お名前	
生年月日 .	保護者名	
電話番号	携帯電話(保護者様)	
メールアドレス(保護者様)	学校名(会社名)	学年 年生
チーム名	ポジション名(複数可)	
今までにからだを痛めた時期と場所(プレー時の痛み等)		
同意書 <p>私は、上記の者が貴会に入会することを承諾します。なお、活動については指導者およびお手伝いの方の指示に従い、積極的に協力します。また、傷害事故等のあった場合は本人および保護者の責任において対処し、貴会に対して一切のご迷惑をおかけしません。</p> <p>氏名 (自署)</p> <p style="text-align: right;">印</p>		

お申し込み希望日 (○を囲み下さい)

夜間の部

平日と夜間の部

