

キッズサッカーフェスティバル 2009

参加申込書

参加学年： U-8 U-10 (該当に○をつけてください)

チーム名：

(フリガナ)
責任者氏名

責任者住所 〒

責任者連絡先 TEL
FAX

E-Mail
緊急連絡先

	氏名	学年	性別	小学校名
<input type="checkbox"/>	フリガナ		男・女	
<input type="checkbox"/>	フリガナ		男・女	
<input type="checkbox"/>	フリガナ		男・女	
<input type="checkbox"/>	フリガナ		男・女	
<input type="checkbox"/>	フリガナ		男・女	
<input type="checkbox"/>	フリガナ		男・女	
<input type="checkbox"/>	フリガナ		男・女	
<input type="checkbox"/>	フリガナ		男・女	
<input type="checkbox"/>	フリガナ		男・女	
<input type="checkbox"/>	フリガナ		男・女	
<input type="checkbox"/>	フリガナ		男・女	
<input type="checkbox"/>	フリガナ		男・女	
<input type="checkbox"/>	フリガナ		男・女	
<input type="checkbox"/>	フリガナ		男・女	
<input type="checkbox"/>	フリガナ		男・女	
<input type="checkbox"/>	フリガナ		男・女	
<input type="checkbox"/>	フリガナ		男・女	
<input type="checkbox"/>	フリガナ		男・女	
<input type="checkbox"/>	フリガナ		男・女	

※個人情報の取り扱いについて

申込に記載された情報は、当日配布のプログラムへ掲載(チーム名、市町村、代表者名、参加者氏名、学年、性別、学校名)及びキッズ関連事業案内で使用し、キッズ関連事業以外には、使用致しません。

以上の目的により、個人情報を使用することに 同意する 同意しない (どちらかに○をしてください)

岩手朝日テレビ キッズサッカーフェスティバル事務局

〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通 2-6-5 TEL.019-629-2525 FAX.019-624-8843

受付 / 9:30~18:00(月~金) 担当 / 田村(たむら)