

JFAキッズサッカーフェスティバル2014 参加申込み

郵送先:〒310-0026 水戸市泉町2-2-11 大谷ビル

(公財)茨城県サッカー協会 宛

第2回キッズフェスティバル in 県西



6月22日(日) 会場: 古河市中心運動公園陸上競技場

参加キッズ どちらかを○で囲んでください。→ **U-6** ・ **U-8**

チーム名	
参加キッズ人数	U-6 人(8~20) U-8 人(8~20) 《うち1年生 人、2年生 人》
ふりがな 代表者氏名	
住 所	〒 ー
代表者連絡先	
代表者(携帯)	
代表者 FAX 番号	
代表者メールアドレス	
ビブス使用希望	借りる ・ 持 参 (どちらかに○)
個人情報利用に 関する同意書	<p>主催者が、チームの情報を、下記の利用目的で使用することについて同意します。</p> <p style="text-align: right;">2014年____月____日</p> <p>チーム代表者(署名) _____</p> <p>〈利用情報〉チーム名・指導者名・住所・連絡先・試合時の活動写真・キッズのコメントなど</p> <p>〈利用目的〉</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 主催者が作成する名簿への掲載および参加者への配布 ② 主催者が活動の案内などを送付 ③ 広報誌などへの記載 ④ 前各号所定の事項に付随関連する事項の場合
※署名を忘れないようにしてください。	

○複数のチームが参加する場合は1チームにつき1枚の参加申込みになります。

○不明な点があるときは(公財)茨城県サッカー協会までお電話ください。

(公財)茨城県サッカー協会 TEL 029-228-6645

○申込みは郵送となります。同意書に署名(自筆)をして提出してください。