

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2F

(公財)茨城県サッカー協会 宛

FAX: 029-228-6646

第1回キッズフェスティバル in 県央

6日7日(土) ケースデンキスタジアム

申し込み締め切り 5月25日(日)



チーム名	複数参加の場合は複数のチーム名を記載ください
参加キッズ人数	① (全員) 名 (内1年生 名、2年生 名) ② (全員) 名 (内1年生 名、2年生 名) ③ (全員) 名 (内1年生 名、2年生 名)
ふりがな 代表者氏名	
住 所	〒 —
代表者連絡先(携帯)	
代表者 FAX 番号	
代表者メールアドレス	
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チーム名を記載ください。(例;茨城A/茨城B)

○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。

(財)茨城県サッカー協会 TEL 029-228-6645

○ 申込みは郵送またはFAXとなります。同意書に署名(自筆)をお願いいたします。