

サガン鳥栖アシストクラブ入会申込書

記入年月日(年 月 日)

ふりがな 名 前	新規登録/継続	可能参加回数	写真貼付 (縦4cm×横3cm)
ふりがな 住 所 (〒 -)			
生年月日 西暦 年 月 日	年齢 歳	血液型	型 (RH + / -)
電話番号 () -	FAX番号 () -		
携帯番号 - -	携帯アドレス		
PCアドレス	[@sagandreams.co.jp]からのメールを受信できるように設定をお願いいたします		
緊急連絡先(勤務先も可)			
氏名	続柄など		
電話番号 () -	携帯番号 () -		

参加可能 に ○をつけて 下さい	1. フルタイム キックオフ3時間前～片付け終了まで(試合終了30分～1時間程度)
	2. 試合前後 キックオフ3時間前～キックオフ5分前まで/試合後は片付け終了まで(試合終了30分～1時間程度) <input type="checkbox"/>
	3. 試合前のみ キックオフ3時間前～キックオフ5分前
	4. 試合後のみ 片付け終了まで(試合終了30分～1時間程度)

※交通手段(徒歩・自転車・自家用車・バス・電車・その他送迎)と所要時間と交通費(公共の交通機関利用時)

会場まで(行き) :	所要時間 :	交通費 :
自宅まで(帰り) :	所要時間 :	交通費 :

※18歳未満の方は必ずご記入の上、保護者の方の承諾署名と捺印をお願いします。

学 校 名 :	学 年 :
又は、勤 務 先 :	又は、所 属 :

上記の者が、サガン鳥栖アシストクラブの一員として活動する事を承諾いたします。

保護者 氏 名 _____ 印 _____

※本人署名欄

サガン鳥栖アシストクラブ規約を遵守し、平成 _____ 年 _____ 月より入会いたします。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏 名(本 人) _____ 印 _____

クラブへのご意見・ご要望など
