



ボカ・ジャパン 日野市短期集中クリニック2016

参加申込書 兼 保護者同意書

(お申込期限)
2016年8月3日(水)
必着

お申込日	2016年	月	日
------	-------	---	---

ふりがな									
参加者氏名									
ふりがな									
住 所	〒								
自宅電話				FAX					
携帯電話(保護者)				E-mail(PC)					
生年月日・学年	(西暦)	年	月	日生	年生	身長	cm	体重	kg
ポジション				利き足		血液型			
所属チーム									
応募のきっかけ	日野市サッカー連盟内告知 ・ インターネット ・ 日野市広報 ・ その他								

保護者同意書			
ふりがな			
氏名		印	参加者との 続柄

- ・上記申込書に全てご記入の上、メールに添付、もしくは郵送かFAXにてお送り下さい。※2016年8月3日(水)必着
- ・送付後、下記口座にご入金をお願い致します(土日を除く3営業日以内)。なお、恐れ入りますが振込手数料はご負担下さい。
- ・ご参加をキャンセルされる場合は、7月29日(金)までに下記連絡先へご連絡ください。それ以降のキャンセルにつきましては、いかなる理由でも参加費のご返金は致しかねますので、予めご了承ください。また、ご返金の場合にはご指定のお口座へのお振込となりますが、その際の振込み手数料はお客様のご負担となりますので予めご了承ください。
- ★ご注意ください。★
- ・他イベント開催もあるため、電話対応やお申込み・ご入金の確認が遅れる場合がございます。該当期間内に頂いたメールやお申込みにつきましては、順次対応いたしますので、予めご了承ください。
- ・ボカ・ジャパンが加入するイベント保険は、会場内での怪我にのみ適応されます。会場までの行き帰り等での事故や怪我等には適応されませんので予めご了承下さい。事故や怪我を避けるため、余裕を持ってご来場される事をお勧めします。

お振込み先 <銀行名> 東京三菱UFJ銀行 <支店名> 世田谷(セタガヤ)支店(130) <口座番号> 普通 0041819 <名義> 特定非営利活動法人 ファンダシオンマーノ・ア・マーノ 理事長 山本 幸達	申込書送付及びお問い合わせ先 ボカ・ジュニアーズ日本支部 〒154-0022 東京都世田谷区梅丘1-34-5-301 TEL:03-6804-4171(平日11:00~17:00) FAX:03-6804-4176(24時間受付) E-mail:contact@boca-japan.com URL http://www.boca-japan.com/hino2015.html
※お振込み名義は参加者本人とし、頭に会場名のローマ字をお入れ下さい。	
例) 日野会場⇒ <u>HN ボカ太郎</u>	

