

小坂井 Football Club 入団申込書



夢に向かって！Goalに向かって！

氏名	ふりがな
住所	〒
生年月日	年 月 日（西暦で記入）
学年	（該当する学年に○をつけて下さい） J1 ・ J2 ・ J3 ・ J4 ・ J5 ・ J6
学校	（該当する学校に○をつけて下さい） Jr：小坂井東小・小坂井西小・前芝小・その他（ ）
電話	自宅：
	携帯： （緊急時用のため）

上記の通り、入団に同意いたします。

年 月 日

保護者氏名： ⑩

※パソコンから PC サイトアクセスできますか？ できる ・ できない
(<http://www.kozakai-fc.jp>)

※携帯電話から携帯サイトアクセスできますか？ できる ・ できない
(<http://www.kozakai-fc.jp/i/mobile.html>)

小坂井 Football Club 健康診査書



夢に向かって！Goalに向かって！

小坂井 FC Jr に新規入団を希望する方は、大谷医院（JR 西小坂井駅近く）にて、健康診査を受けて下さい。

小坂井 FC チームドクターの大谷先生のご好意により、無料で診察して頂けます。

【診察所見】

診察日： 年 月 日

入団者氏名 ： _____