

# ウォーキングサッカー体験会参加申込書

| 参加申込代表者 |     |                     |
|---------|-----|---------------------|
| 氏名      | 年齢  | 連絡先(TEL、FAX、mailなど) |
|         | 才   |                     |
| 参加者氏名   | 性別  | 年齢                  |
|         | 男 女 | 才                   |
|         | 男 女 | 才                   |
|         | 男 女 | 才                   |
|         | 男 女 | 才                   |
|         | 男 女 | 才                   |
|         | 男 女 | 才                   |
|         | 男 女 | 才                   |
|         | 男 女 | 才                   |
|         | 男 女 | 才                   |

## 参加申し込み上の注意事項

申し込みは、チーム単位、家族単位、個人など何でも結構です。

中止の場合は午前7時頃電話にてお知らせします。必ず連絡のつく番号を記入ください。

申し込み方法は、滋賀県サッカー協会まで メールか **FAX(077-585-0983)**にてご送信下さい。

申し込み締切日 **1月27日(水)必着**

当日、「健康調査チェックシート」を必ず提出してください。

問合せ先

(公社)滋賀県サッカー協会 TEL 077-585-0982

FAX 077-585-0983