**（名古屋サッカー協会ＧＫプロジェクト練習会・申込書）**

|  |  |
| --- | --- |
| **チーム名** |  |
| **下記選手を保護者の承諾を得て、ＧＫプロジェクトの練習会に参加させます。****参加責任者氏名　　　　　　　　　　　　　印****携帯電話** |
| **ふりがな****選手名** | **学年** | **選手登録番号** | **１／２０（土）** | **２／１７（土）** | **２／２４（土）** | **３／３（土）** |
| **（参加日に○を付けてください）** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**今回の申込書にある個人情報に関しては、本活動以外には使用しないことをお約束します。**

名古屋市立大森中学校　平井良太　宛

FAX　０５２－７９９－０４６５