

体験申込み用紙 / TRIAL APPLICATION FORM

(記入日/DATE : / /)

氏名(ふりがな) / NAME :

生年月日 / BIRTH DAY :

学年 / CATEGORY :

保護者氏名 / PARENT'S NAME :

参加希望スクール名 / EXPECTED SCHOOL NAME :

体験希望日 / EXPECTED TRIAL DATE :

第1希望 / 1ST Choice

第2希望 / 2ND Choice

第3希望 / 3RD Choice

住所 / ADDRESS :

TEL / FAX :

携帯 / CELL PHONE :

どちらで、KISPをお知りになりましたか? / Where did you know the KISP?

注意事項 / Please understand the following points :

- ・ 今回の体験スクールに関しましては、スポーツ傷害保険に加入しておりません。万が一、事故やケガ等が起こった場合、当スクールでは責任を負いかねますのでご了承ください。
- ・ We don't have a sport safe insurance policy taken out in the trial session. Even if injured during the training, please understand that responsibility cannot be taken.



Kids International Soccer Park Office / キッズインターナショナルサッカーパーク事務局

(住所/Address) 〒103-0028 東京都中央区八重洲1-7-4 株式会社ファンルーツ内 / c/o FUNROOTS Co., Ltd1-7-4 Yaesu, Chuo, Tokyo 103-0028 JAPAN

(電話/Phone) 03-3272-5761 (ファックス/ Fax) 03-3272-0812 (E-Mail) info@funroots.net (URL) www.funroots.net



FAX : 03-3272-0812

Kids International Soccer Park Office

