

FC岐阜イングリッシュスクール



申込用紙

郵送にてお申し込みください。

氏名	ふりがな				
	印				
生年月日	西暦	年	月	日	(満才)
住所	〒 -				
連絡先	TEL () -		FAX () -		
	E-mail @				
コース ※希望コースの横に○をつけてください。	<input type="radio"/>	コース	カテゴリー	曜日	時間
	<input type="checkbox"/>	小学生コース	小学1~2年	水	18:00~19:00
	<input type="checkbox"/>		小学3~4年	木	
	<input type="checkbox"/>		小学5~6年	金	
	<input type="checkbox"/>	一般コース	基礎	水	19:30~20:30
	<input type="checkbox"/>		初心者	木	
<input type="checkbox"/>	中級/上級者		金		
所属 ※当てはまるものがある場合は○をつけてください。	FC岐阜サッカースクール			グリーンエンジェルス	

申込者が小学生の場合は以下についてもご記入ください。

学校名	小学校	学年	年
保護者氏名	ふりがな		
	印		

■申込用紙の送付先、お問い合わせ先

株式会社 岐阜フットボールクラブ イングリッシュスクール係

〒502-0817 岐阜市長良福光青襖2070-7 長良川スポーツプラザ1階 TEL:058-231-6811