

# 2019コンサドーレサマーキャンプ 参加申込書

申込日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

<申し込み先>

一般社団法人コンサドーレ北海道スポーツクラブ

〒 063-0052

北海道札幌市西区宮の沢2条3丁目4-1

TEL : 011-777-5314

※下記の必要事項を記入して、担当コーチへお渡し頂くか、  
左記のFAX番号にてお申込み下さい。

**FAX : 011-777-5320**

※申し込み締切日：7月10日（水）

カテゴリー選択 (カテゴリーに○)	U5/6			・	U7/8/9			・	U10/11/12		
ふりがな											
生徒氏名											
生年月日	平成	年	月	月	年齢	歳	性別	男・女			
所属会場											
ふりがな								続柄			
保護者氏名								続柄			
自宅住所	〒 (       -       )										
電話番号	(       ) -       -	当日連絡可能な 電話番号			(       ) -       -						
メールアドレス					FAX	(       ) -       -					
食物アレルギー	有・無	※有に○された方のみ、下記の項目にご記入下さい。									
食品名						現在処方されている薬	有・無				
具体的な症状											
備考欄											
疾病等	有・無	※有に○された方のみ、下記の項目にご記入下さい。									
疾病名						現在処方されている薬	有・無				
具体的な症状											
備考欄											

