パトリアーレSABAEアカデミー
入会申込書

申込日　西暦　　年　　月　　日

クラブ代表者　様

申込者　住所　〒

保　護　者　氏　名	
電話番号（携帯１）	
電話番号（携帯２）	

私は、本クラブの趣旨に賛同し、以下の者が本クラブに入会することを承諾し、ここに本クラブの入会を申し込みます。

入会申込者

コ　ー　ス	: U-15initium	一覧から選択してください
氏　名	:	
フ　リ　ガ　ナ	:	
選　手　登　録　番　号	:	
生　年　月　日	: 西暦　　年　　月　　日	
血　液　型	:	
ポ　ジ　シ　ョ　ン	: GK	一覧から選択してください
利　き　足	: 左足	一覧から選択してください
４種所属チーム名	:	
３種所属チーム名	:	
小　学　校　名	:	
中　学　校　名	:	
高　校　名	:	

同意書

私達は、本クラブへの入会にあたって、本クラブの規約について同意致します。

保　護　者　氏　名

送付先　担当：岡本　patliare.academy@gmail.com