

顧客番号			
ふりがな			種目
氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
生年月日	(西暦)	年 月 日	写 真 (添付不要) ※コラソンで撮影します。
保護者氏名			
住所	〒		
TEL	() -	FAX () -	
Eメール	() @		
()に所有者を記入	() @		
	() @		
携帯電話	() - -		
()に所有者を記入	() - -		
	() - -		
学校名/学年	学校名	学年	
血液型 (分かる方のみ)	<input type="checkbox"/> A型	<input type="checkbox"/> B型	<input type="checkbox"/> O型 <input type="checkbox"/> AB型
健康状態(持病など)	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> その他 (詳細) 持病や注意	
コース	<input type="checkbox"/> 小学生	<input type="checkbox"/> 週1 <input type="checkbox"/> 週2	小学生希望曜日→ <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 金
	<input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> 週1 <input type="checkbox"/> 週2 <input type="checkbox"/> 週3-5	希望曜日にチェックしてください。 ↓ <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日
			バス利用(小学生のみ) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 陸連登録 (中学生以上) <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
家族構成			
	氏名	本人との関係	職業等
連絡欄:			

個人情報開示同意書

本書は、下記の目的のために使用します。

- ①各種大会の参加の際へ登録、プログラム記載に使用。
- ②FCコラソン連絡用として使用。

上記目的に使用することを同意する。