

顧客番号			
ふりがな			背番号
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 (幼稚園・保育園名)			
学年(年長・年中)／組			
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
身長／体重	身長	cm	体重 kg
健康状態(持病など)	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> その他 持病や注意	
コース	<input type="checkbox"/> 幼児	<input type="checkbox"/> 週1回(小学生)	<input type="checkbox"/> インファンチル (中学生)
		<input type="checkbox"/> 週2回(小学生)	<input type="checkbox"/> インファンチル 淵野辺 (中学生)
		<input type="checkbox"/> プレミリン(小学3,4年)	<input type="checkbox"/> バス利用 <input type="checkbox"/> バス利用
		<input type="checkbox"/> ミリン(小学5,6年)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
			<input type="checkbox"/> フェミニーノ <input type="checkbox"/> フェミニーノ スクール
家族構成			
氏名		本人との関係	年齢
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(財)日本サッカー協会、(社)神奈川県サッカー協会等の登録に使用。
- 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。

(保護者氏名)
