

顧客番号						
ふりがな				背番号		
氏名			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	写真 (添付不要) ※コラソンで撮影します。		
生年月日	(西暦)	年	月			日
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(幼稚園・保育園)			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	
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"/> 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(中学生)		
		<input type="checkbox"/> プレミリン(小学3,4年)		<input type="checkbox"/> 淵野辺(中学生)		
		<input type="checkbox"/> ミリン(小学5,6年)		<input type="checkbox"/> フェミニーノ		
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(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。