



キューズジュニアサッカースクール 体験申込書

ふりがな

.....

● 氏 名 _____ (男・女)

● 生 年 月 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (満 才)

● 学 年 _____

● 住 所 _____ 都・県 _____ 市

● 電 話 番 号 _____ - _____ - _____

● 通 学 先 _____

● 体 験 希 望 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (曜 日) 幼 児 ・ 低 学 年 ・ 高 学 年

● 当スクールを知ったきっかけ(該当するものに○をつけてください。)

新聞折込(毎日・朝日・読売・ _____) / 当施設掲示・配布 / 小学校配布 / ポスト

ショップ掲示(店名: _____) / 紹介(_____ 様) / ファミリー歯科

通りがかり(施設前チラシ) / SNS(Twitter Instagram Facebook) / LINE 配信 / _____

多摩川球's 倶楽部 紹介 / ジュニアクリニック参加 / その他(_____)

● サッカー・フットサル歴(在籍している少年団等)

【施設記入欄】

● 備 考 _____

● 受 付 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

● 受 付 担 当 _____ ●serial No. _____

当社は、お客さまの個人情報については、下記の目的の範囲内で適正に取り扱いさせていただきます。

・ご本人確認

・電話、電子メール、郵送等各種媒体により、当社のサービスに関する案内

※上記内容と異なる使用用途が発生する場合はお客様へご連絡いたします。