



F A X 送信先 0 2 4 - 5 7 3 - 8 2 0 4

福島ユナイテッドFC サッカー教室担当 宛

《件名》 ご参加希望のサッカー教室名

「0429 SSS 親子サッカー教室」 申込

① 参加するお子様のお名前

ふりがな

② 年齢・学年

③ 参加する保護者様のお名前

④ 郵便番号／ご住所

〒

住所

⑤ 当日連絡のつく連絡先

⑥ メールアドレス or FAX 番号

※メールのドメインを設定されている方は「@fukushimaunited.com」からの受信を許可してください。

【お申し込み期限】 **4月25日（水） 必着**