

「栃木ＳＣこどもサッカー教室」申込書

チーム名	
	(所属するチーム等ございましたら、ご記入ください。)
代表者名	
住　　所	〒

当日の引率者	氏　名		
電話番号		緊急連絡先	

↑上記の方は、必ず当日受付を行ってください。

No.	選　手　名	保護者名	学校名	学年	電話番号（保護者）
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

※令和7年8月18日（月）までに真岡市スポーツ振興課（真岡トクシン総合体育館）までご提出ください。