

連絡先 TEL : (0847) 45-4146 FAX 45-4145 E-mail: fuchu.soccer@gmail.com

## BFFA.サッカーフェスタ☆2019 申込書

②U-10 ③U-12 ④U-15

| チーム名   |     |  | カテゴリー |  |  |  |
|--------|-----|--|-------|--|--|--|
| 代表者連絡先 | 住所  |  |       |  |  |  |
|        | 氏名  |  |       |  |  |  |
|        | 携帯  |  | FAX   |  |  |  |
|        | メール |  |       |  |  |  |

| NO  | 氏名<br>(ふりがな) | 年齢<br>(学年) | 性別  | 生年月日 | 参加費 | 保険加入<br>希望               |
|-----|--------------|------------|-----|------|-----|--------------------------|
| 1   |              |            | 男・女 | S・H  | 50円 | <input type="checkbox"/> |
| 2   |              |            | 男・女 | S・H  | 50円 | <input type="checkbox"/> |
| 3   |              |            | 男・女 | S・H  | 50円 | <input type="checkbox"/> |
| 4   |              |            | 男・女 | S・H  | 50円 | <input type="checkbox"/> |
| 5   |              |            | 男・女 | S・H  | 50円 | <input type="checkbox"/> |
| 6   |              |            | 男・女 | S・H  | 50円 | <input type="checkbox"/> |
| 7   |              |            | 男・女 | S・H  | 50円 | <input type="checkbox"/> |
| 8   |              |            | 男・女 | S・H  | 50円 | <input type="checkbox"/> |
| 9   |              |            | 男・女 | S・H  | 50円 | <input type="checkbox"/> |
| 小 計 |              |            |     |      |     |                          |

※行が足りない場合、余白にご記入ください。

### 保険について

行事参加者にかかわる「普通傷害保険」に1日加入いたします。

死亡・後遺障害保険金額 205万円、入院保険金日額 1,000円、通院保険金日額 500円

引受保険会社：あいおいニッセイ同和損保株式会社

※保険に加入される場合は、希望の欄に☑をお願いいたします。(保険料 100円。当日受付にてお支払いください。)

※ご記入いただいた個人情報は厳重に管理し、当該イベントに関するご連絡のみ使用いたします。