

『元気キッズTAG』体験申込書

- 1、練習場所及び試合会場（駐車場所、使用トイレ等）の順守をお願いいたします。
- 2、練習及び試合会場で子供同士のトラブルが発生した場合は、保護者同士で解決せずに必ず指導者に連絡してください。
- 3、当法人ではホームページ、SNS（Facebook、Instagram、X等）を活用し情報を発信しており別途掲載許可を頂きます。
在籍中はもちろん卒団、退団後も写真が使用される場合があります。
- 4、怪我についてはスポーツ保険の範囲内とし指導者、選手に負担を求めないこととします。

体験希望日時	
月 日 (木・土)	木曜日 16時～17時30分 土曜日 13時～14時30分

選手氏名	フリガナ	男 女	生年月日	西暦 年 月 日
住所	〒	緊急連絡先	関係 ()	優先 ()
			関係 ()	優先 ()
			小学校	小 年

■FAXでのお申し込み

FAX番号 0166-36-8100

■メールでのお申し込み

Email asc@wel-sense.co.jp

■予約システムでのお申し込み



■お問い合わせ先

一般社団法人ASCプロジェクト

TEL : 070-2009-4823

Email : asc@wel-sense.co.jp

受付時間 : 平日9:00～17:00