

☆申し込み送信先 FAX:092-674-3031☆

第1回アビスパ福岡Jリーグアカデミー  
キッズフェスティバル U-9/10 参加申込書

① チーム名

※母体となるチーム  
(もしあればご記入ください)

ふりがな

② チーム引率者氏名

※チーム代表者(監督等)である必要はありません

③ 郵便番号・住所 〒

※チーム引率者と同じ住所をお願いします。

④ 電話番号

※日中に連絡の付きやすいもの・携帯番号等

⑤ 大会要綱受け取り方法 (AかB、どちらかに○をつけてください)

A:郵便で受け取る →上記住所に郵送します

B:メールで受け取る →メールアドレスを記入してください(パソコンのみ)

@

⑥ チーム構成員について

4年生

名

3年生

名

◆記入漏れがないように、よろしくお願いします。

(注) 2チーム参加希望の場合は2枚の申込用紙を送信してください

本件についての、お問い合わせ先  
アビスパ福岡 ホームタウン推進部  
キッズフェスティバル係 担当:道下  
※092-674-3031  
(火曜日~金曜日 10:00~14:00)

※ご記入いただきました個人情報は、本フェスティバルの活動以外には使用いたしません。