

～ワールドレディースフットボールクリニック 2015～

参加・宿泊申込書 チーム参加用

チーム名（正式名称）	
チーム代表者名	
住所	〒
電話番号	
F A X 番号	
携帯電話番号	
E-mail	

※今後、キャンプに関してのご案内は以下の『チーム連絡担当者』様にご連絡させていただきます。

チーム連絡担当者名	
住所	〒
電話番号	
F A X 番号	
携帯電話番号	
E-mail	

※以下、申込時点での決定事項範囲で結構です。

現地までの交通手段	<input type="checkbox"/> 公共交通	<input type="checkbox"/> 自家用車	台	<input type="checkbox"/> マイクロバス	台	<input type="checkbox"/> 大型バス	台
宿泊人数概数	■指導者（男性）		名	■指導者（女性）		名	
	■選手（男性）		名	■選手（女性）		名	
	■保護者（男性）		名	■保護者（女性）		名	
	■同伴小人（男性）		名	■同伴小人（女性）		名	
	■バス運転手【乗務員】（男性）		名	■バス運転手【乗務員】（女性）		名	

※選手以外の方で宿泊を希望される場合は、個人で手配されるか、又は事務局までご相談下さい。

※**参加申込締切**：平成 27 年 1 月 14 日（水） F A X ・ E-mail 又は郵送でご返送下さい。

※**振込入金締切**：平成 27 年 1 月 16 日（金）（指定口座は別紙参照）申し込み後 1 週間以内に振込完了して下さい。

※**申込締切後**（2015 年 1 月 16 日～当日）の参加人数の変更、及びチームキャンセルは該当人数料金の 100%をご請求させていただきます。※上記内容を御理解して頂いた上、申込に同意したものとみなします。

※取得した個人情報については、クリニック等での情報提供にのみ使用させていただきます。

※応募多数の場合は先着順とさせていただきますので予めご了承下さい。

※食事に関するアレルギー等は主催者側にお問い合わせ下さい。宿泊先食堂で対応させていただきます。

◇ワールドレディースフットボールクリニック 2015 事務局 ◆参加・宿泊申込書送付先 ◆株式会社 GLOBAL ACTION

〒639-1042 奈良県大和郡山市小泉町 1399-3 2F

T E L : 0743-52-6060 F A X : 0743-52-6065 (F A X 24 時間受付) E-mail : info@ga13.co.jp