

# カマタマーレ讃岐サッカークリニック(三豊校) 申込用紙

## 【申込方法】

- ・ 下記必要事項を記入し申込先までFAX送信

参加者	ふりがな 氏 名	
生年月日	西暦	年 月 日
中学校名		
学 年		
保護者氏名		
住 所		
連絡先TEL		
サッカー経験	有(経験年数 年)	無し

## 【指導者】

上村 健一：トップチーム監督 S級ライセンス  
藤井 泰行：トップチームGKコーチ A級ライセンス  
石原田啓太：トップチームヘッドコーチ A級ライセンス  
松下 邦昭：トップチームコーチ B級ライセンス

## 【申込先・問合せ先】

〒761-8051 高松市西春日町1059-13

株式会社カマタマーレ讃岐

経営企画室 担当:小川

TEL:087-887-3280 FAX:087-887-3327

