

# ベガルタ仙台 平瀬アンバサダー サッカークリニック申込書(仙台会場・チーム用)

下記実施内容・注意事項を確認し、本イベントに申込み致します。

申込み日 平成 年 月 日

ふりがな		学年
代表者お名前		
ご住所		
ご連絡先	※連絡先は連絡の取れる携帯電話などをご記入下さい。	
チーム名		
チームカードNO		

	参加者名	学年
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

ご記入いただきました個人情報は本クリニックのみに使用し、本クリニック以外には使用致しません。

## 【ベガルタ仙台 平瀬アンバサダーサッカークリニック 実施内容・注意事項】 ※参加チーム代表者用

### ●開催日/開催場所

- ・開催日 2014年1月19日(日) 14:00~17:00(予定)
- ・当日13:30から受付を開始致します。
- ・募集期間は1月12日までとなります。ただし、定員になり次第終了させて頂きます。
- ・開催場所はフットメッセ長町となります。住所：仙台市太白区あすと長町1-4-30 TEL022-308-3077

### ●募集資格

- 小学生の男女(個人での参加も可能)
- ※ただし、チームカード会員様(申込み当日入会も可能)

### ●当日ご用意いただくもの

- 運動ができるウェア・シューズ(スパイク不可)・水分補給用ドリンク
- ※会場はスパイクの使用が出来ません。トレーニングシューズ又はアップシューズのみ使用可能です。

### ●参加料金 無料

### ●募集人数 100名

### ●応募多数の場合は抽選になる場合がございます。

### ●教室の写真が、ゼビオ株式会社のホームページ、パンフレット等に掲載されることがあります。予めご了承下さい。尚、ご了承いただけない場合は当日スタッフまでお申し付けください。

### ●何かご不明な点などございましたら、スーパースポーツゼビオあすと長町店 担当：板山までご連絡下さい。

