

学校生協組合員家族限定 サッカー教室



参加申込書

◆組合員（保護者）

お申込期限：2025年10月24日（金）

お名前(ふりがな)	続柄	生年月日(西暦)	ご連絡先(携帯電話番号)
		年 月 日	
お名前(ふりがな)	続柄	生年月日(西暦)	ご連絡先(携帯電話番号)
		年 月 日	
学校名	ご住所(自宅)		

◆参加者（お子さまについてご記入ください）

お名前(ふりがな)	性別	生年月日(西暦)	学年	サッカー経験
	男性・女性 回答しない	年 月 日	年中 小学	年長 年生
有・無				
お名前(ふりがな)	性別	生年月日(西暦)	学年	サッカー経験
	男性・女性 回答しない	年 月 日	年中 小学	年長 年生
有・無				

◆試合前アップ観戦・当日試合観戦 申込（無料）

＜サッカー教室に参加された組合員とご家族が対象となります＞

アップ観戦する  試合観戦する

観戦人数 (保護者)	観戦人数 (兄弟含むお子さま)
人	人

お子さまは「**夢パス**」の登録をお願いします。夢パスは小学生以下のこどもたちが全試合無料で観戦できるパスポートです。栃木SCの「ホームページ」→「チケット」→「夢パス」から登録ください

○ご家族の情報を当社に提供することにつきまして、ご本人にご了解をお取りいただきますようお願いいたします。

サッカー教室開催にあたり、当社、Jリーグ、報道機関(新聞社など)各社の、マスメディアやインターネット等による報道および今後開催のサッカー教室の告知、販促活動等に、本教室での実施風景、記念撮影の写真または映像を活用させていただく場合がございます。あらかじめご了承のうえご参加ください。

※本件の写真および映像は上記の目的以外では一切使用いたしません。

承諾する  承諾しない ※承諾いただけない場合は、サッカー教室にご参加いただけません。

○当社は取得いたしました個人情報を以下の目的で利用させていただきます。

- ・各種保険契約のお引き受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
  - ・子会社・関連会社・提携会社等を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
  - ・当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
  - ・その他保険に関連・付随する業務
- なお、当社におけるお客さまに関する情報の取り扱いについては、ホームページ(<https://www.meijiyasuda.co.jp/>)をご覧ください。

お申込み方法は、必要事項記入の上、FAXください。

＜FAX番号＞  
栃木県学校生活協同組合  
フリーダイヤルFAX0120-53-4556

明治安田生命保険相互会社 公法人第三部  
〒110-0006 東京都台東区秋葉原5-9  
明治安田生命秋葉原ビル8F TEL 03-5289-7587