

申込先 FAX:054-363-5515 (清水会場)



## スペシャルクラス選考会参加申込書

2012年 月 日

ふりがな		新学年	所属スクール会場名		
生徒氏名		年	(エスパルスサッカースクール生の方は記入してください)		
参加希望日	<input type="checkbox"/> 2曜日受講 ・ <input type="checkbox"/> 1曜日受講	月	日	月	日
	※希望受講数を☑してください	※2曜日希望の方は、2曜日ともご記入下さい			
ふりがな		連絡先TEL			
保護者氏名	印	(昼間)			
		(夜間)			
連絡先住所	〒 -	小学校			
所属チーム名	(少年団・クラブチームに在籍の方はご記入下さい)	参加会場	清 水		

**【個人情報の利用目的について】**

株式会社エスパルスとエスパルスサッカースクール(以下「エスパルス」という)は、ご提供頂いた個人情報について、下記目的の範囲内において共同でお取り扱いさせていただきます。

- ・ご本人確認、ご利用料金の請求、及びご利用料金・ご利用サービス提供条件の変更、ご利用サービス停止・中止・契約解除の通知並びにその他エスパルスのサービス提供に係ること
- ・電話、電子メール、郵送等各種媒体により、エスパルスのサービスに関する販売促進・アンケート調査並びに景品の送付を行うこと
- ・エスパルスのサービス改善又は新たなサービスの開発を行うこと
- ・上記の他、エスパルスの経営及びチーム強化に関する行為

エスパルスは、ご提供頂いた個人情報につきましては、上記利用目的を達成するため、業務委託先又は提携先に預託する場合がございます。