

F Cティアモ枚方 × 明治安田生命 Presents

サッカー教室 11/20 参加申込書

◆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	学年	サッカー経験	※1 午後の観戦	※2 認知度
	男・女	H 年 月 日	小学 年生	有・無		

○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。

◆保護者等 (同伴者のお名前:4名まで見学可) ※続柄は参加者との続柄

お名前(ふりがな)	続柄	生年月日	ご連絡先(携帯電話番号)			
		S・H 年 月 日				
ご住所					※1 午後の観戦	※2 認知度

お名前(ふりがな)	続柄	生年月日	ご連絡先(携帯電話番号)			
		S・H 年 月 日				
ご住所					※1 午後の観戦	※2 認知度

お名前(ふりがな)	続柄	生年月日	ご連絡先(携帯電話番号)			
		S・H 年 月 日				
ご住所					※1 午後の観戦	※2 認知度

お名前(ふりがな)	続柄	生年月日	ご連絡先(携帯電話番号)			
		S・H 年 月 日				
ご住所					※1 午後の観戦	※2 認知度

※1 "午後の観戦、

午後13:00より「ホンダロックSC」との公式戦です。参加者は無料ご招待。保護者等は高校生以上1,000円、小中学生300円のチケット代が必要です。観戦希望の方は所定の個所に「○」を記入ください

※2 "認知度、

「FCティアモ枚方」を、①以前から知っている、②名前だけは聞いたことがある、③知らない
①-③いずれかを所定の個所に記入ください

【注意】サッカー教室は「明治安田生命 大阪東支社」にてFAXにて申込みください(FAX番号は最上段に記載)

サッカー教室開催にあたり、弊社、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、FCティアモ枚方公式HP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。

担当者

明治安田生命保険相互会社 大阪東支社

〒540-6006

大阪府大阪市中央区城見1-2-27 クリスタルタワー6階

TEL 06-6910-1825