

支援枠希望届

- 提出書類① (保護者用) -

ふりがな (会員名)	ふりがな (保護者名)
------------------------	-------------------------

【世帯の収入】 ※ 該当欄に○

400万円以下		401～500万円	
501～600万円		601万円以上	

【家族の構成】

	本人との続柄	名 前	同別居
1			(同居・別居)
2			(同居・別居)
3			(同居・別居)
4			(同居・別居)
5			(同居・別居)
6			(同居・別居)

【支援枠希望の理由】

.....
.....
.....
.....
.....

【シルフィードフットボールクラブ事務局】

TEL 052-800-2020/FAX 052-800-2021