

FC桜が丘ジュニアユース セレクション申込書

申込み年月日	2017年 月 日	第1回申込み〆切り 10/18(水) 第2回申込み〆切り 11/15(水)			
参加日	日時	出欠			欠席・未定の場合の理由
	10月22日(日) 18:00受付	出席 ・ 欠席 ・ 未定			
	11月19日(日) 18:00受付	出席 ・ 欠席 ・ 未定			
	12月10日(日) 18:00受付	必ずご参加ください。			
(ふりがな) 氏 名				生年月日	年 月 日生
所属チーム				小学校名	
住 所	〒 ー				
保護者氏名	印			電話番号	※確実に保護者に連絡できる番号をお書きください。
身 長	cm	体 重	kg	50m走	秒
得意なポジション (複数〇可)	FW	MF	DF	GK	利き足 右 左
サッカー歴 (戦績・選抜等)					
病歴等	※子供の安全管理のために必要ですので、病歴等がある場合は、必ずご記入ください。				
所属チーム 監督・責任者署名				印	
確認事項	①次の中に該当する項目があれば〇をつけてください。 () 他クラブのセレクションを受ける、または受ける予定がある。 ② 上記に〇の場合、そのクラブのお名前をご記入ください。 () ※上記の確認事項は、他クラブとのトラブルを避けるためのもので、合否には全く影響がございません。				
お申し込み先	この申込書をご記入の上、下記のところまで、FAXまたは郵送で申し込んでください。 FC桜が丘 代表 桑原悦郎 (携帯番号 090-6613-0502) 〒424-0836 静岡県清水区桜が丘町1-15 2F FAX 054-333-5616				