

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 | 2019年 月 日 | 第1回申込み〆切り 10/ 7(月) 第2回申込み〆切り 11/5(火) | | | |
| 参加日 | 日時 | 出欠 | | 欠席・未定の場合の理由 | |
| | 10月27日(日) 18:30受付 | 出席 ・ 欠席 ・ 未定 | | | |
| | 11月10日(日) 19:00受付 | 出席 ・ 欠席 ・ 未定 | | | |
| | 11月17日(日) 19:00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 | 〒 — | | | | |
| 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。 () 他の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 | | | | |