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	2020年　　月　　日		第1回申込み〆切り　10/ 5(月) 第2回申込み〆切り　10/19(月)		
参加日	日時	出欠		欠席・未定の場合の理由	
	10月11日（日） 18:30受付	出席　・　欠席・　未定			
	10月25日（日） 18:30受付	出席　・　欠席・　未定			
	11月8日（日） 18:30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で申し込んでください。 FAX　054-333-5616				
	※問い合わせ先　FC桜が丘　　代表　桑原悦郎（携帯番号　090-6613-050				