伊丹フットボールクラブジュニアユース「セレクション参加申込書」

必要事項を記入のうえＦＡＸ、郵送またはEメールにてお申し込み下さい。

ＦＡＸ番号　０７９－５６２－８０７１

ふりがな	
選手氏名	
生年月日	平成　　年　　月　　日
住　　所	〒
電話番号	（　　）
ＦＡＸ番号	（　　）
身長／体重	ｃｍ　　kg
ポジション	ＦＷ　・　ＭＦ　・　ＤＦ　・　ＧＫ
50m走ベストタイム	秒
利足	右　・　左　・　両方
現所属チーム名	
代表者	印
連絡先	（　　）
サッカー歴（選抜等）	
備　　考	

平成　　年　　月　　日

保護者住所

保護者氏名　　印

申込締切：平成３０年１１月１５日（木）

＊セレクションに参加出来ない日がある場合は、備考欄に参加出来ない日を記入してください。

＊お申込いただいた個人情報は、第三者に提供または開示するものではありません。

＊スポーツ障害保険加入の手続きの関係で、申込年月日は必ずご記入ください。