



AC等々カ女子トップチームU-15 セレクション 参加申込書

第1回 12月10日

会場：高津中学校

時間：18:00～20:45

申込日 年 月 日

(ふりがな)		生年月日 (西暦)		学年
氏名		年	月	日
通われる予定の学校名	ポジション	利き足	血液型	身長 cm
				体重 kg
在籍チーム	(現在、所属のチーム、練習に行っているスクールなどすべてご記入ください)			
アピールポイント	(戦歴、選抜・トレセンなども含め、サッカー以外でのアピールポイントもご記入ください)			
(ふりがな)	(〒 -)	最寄駅		
現住所		線	駅	
連絡先	自宅	保護者氏名		
	携帯電話	Eメールアドレス		

上記の選手、AC等々カ女子トップチームU-15セレクションに参加いたします。

年 月 日 保護者氏名 印

プライバシーポリシー

※ここでいただいた個人情報は、AC等々カ女子トップチームU-15セレクションに関連する目的以外では使用いたしません。

- 必要事項にご記入の上、12月8日22時までに、クラブハウス044-722-5613でお送りくださるか、クラブアドレスの actodorokiriji@yahoo.co.jp までお送りください。
- FAX後は、確実に申込書が届いているかの確認のため、お手数ですがメールにてFAXいたしましたメールをいただきますよう、お願いいたします。会場のお知らせを含めて、ご返信いたします。メールアドレス actodoroki@willcom.com
- ご不明な点は担当の斉藤までご連絡ください。070-5563-5308