



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4日(日)

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1日22時までに、クラブハウス044-819-6606までFAXしてください。
- 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