

横浜ジュニオールJY セレクション参加申込書

ふりがな			住所	〒	
選手氏名					
生年月日	西暦	年	月	日生	電話番号
					FAX
所属チーム				小学校名	50M走タイム
身長	cm	体重	kg	利き足	右足・左足・両足
両親の身長	父親	cm	母親	cm	ポジション
同居家族（本人除く）					
氏名		続柄	年齢	職業	備考
サッカー歴、または自己PR		※選抜、各種大会等の記録など			
他クラブチームセレクション予定について				※可否には影響しません。	
Q1. 現在セレクションを受けているチーム名を教えてください。					
Q2. 受験日と合格発表予定日を教えてください。					
受験日：					
合格発表予定日：					
予備日(9/20)参加	可	不可	セレクション参加費用振込日	月	日
※お申込み人数により、ご希望の日程に添えない場合もございますのでご了承ください。					
※お振込名は『JYS』の後にお子様のお名前にてお願いいたします。 例) JYS ヨコハマ タロウ					

所属チーム 代表者署名	(代筆不可)	代表者連絡先:
保護者署名		当日緊急連絡先:

※必要事項をご記入のうえメール (office@junior-yokohama.co.jp) または、FAX (045-865-1318) にてお送りください。