

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			住所		
生年月日	西暦	年	月	日生	電話番号
					FAX
所属チーム				小学校名	学年
身長	cm	体重	kg	利き足	右足 ・ 左足
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	選抜、各種大会等の記録など				
自己PR	自由にお書き下さい				
セレクション参加希望日	月	日	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。					
お振込名はお子様のお名前にてお願い致します。					

所属チーム代表者署名

代表者連絡先:

保護者氏名

保護者携帯番号:

このページを印刷し必要事項をご記入のうえ045-865-1318までFAXして下さい。
こちらから、参加日時等をご連絡いたします。