SC相模原トップクラスセレクション　係
FAX　042-810-7788

2015年度生　SC相模原U-12トップクラス

セレクション申込用紙

ふりがな		生年月日	平成　　年　　月　　日
氏名			
住所	〒(　　ー　　)		
電話		FAX	
本人携帯番号	※ない場合は無記入で結構です。	保護者緊急連絡先	携帯
学校名		参加希望日 参加者が多数の場合は第2希望日に変更して頂く事があります。	第1希望　2015年　　月　　日(　　)
現所属チーム名			第2希望　2015年　　月　　日(　　)
サッカー歴	年		第3希望　2015年　　月　　日(　　)
リフティング回数	回	トレセン・代表歴（個人の選抜歴）	
スクール会場までの交通	保護者の送迎以外でお子様自身での交通の場合は詳しくお書き下さい。		
スクール参加	スクールの参加希望の番号を〇でお囲み下さい 週1回コース　1. 水曜日 19:00～20:00　2. 金曜日 18:20～19:20 週2回コース　1. 水曜日 19:00～20:00 と 金曜日 18:20～19:20		

トップクラスセレクション参加に同意します
※尚、セレクション中の事故及び怪我については、本クラブの責任の範囲でないことを認めます。

平成　　年　　月　　日

保護者氏名　　印

*当日、本申込書をご持参願います。

FAX送信　042-810-7788