



SC相模原 U-10 アドバンスクラスセレクション 係
FAX 042-810-7788

2015年度生 SC相模原U-10 アドバンスクラス

追加セレクション申込用紙

ふりがな			
氏名	生年月日	平成	年 月 日
住所	〒(-)		
電話	FAX		
保護者メール	保護者緊急 連絡先	携帯	
小学校名	所属チーム名		
サッカー歴	年	利き足	
リフティング 回数	回	トレセン・代表歴 (個人の選抜歴)	
会場までの 交通手段	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。		
セレクション 参加希望日 (日付を記入)	第1希望	第2希望	第3希望
希望クラス	スクールの参加希望の番号を○でお囲み下さい 週1回コース 1. 月曜日 17:30~18:30 2. 木曜日 18:00~19:00 週2回コース 1. 月曜日 17:30~18:30 と 木曜日 18:00~19:00		
U-10 アドバンスクラス追加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