



SC相模原サッカースクール大和上草柳校  
 U-10 アドバンスクラスセレクション 係  
 FAX 042-810-7788

## 2016年度生 SC相模原U-10 アドバンスクラス

### 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		
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
小学校名	参加希望日	第1希望 2016年      月      日(      )	
現所属 チーム名	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2希望 2016年      月      日(      )	
サッカー歴		年	
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	合格した場合の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 17:00~18:00 2. 木曜日 17:00~18:00 週2回コース 3. 月曜日 17:00~18:00 と 木曜日 17:00~18:00		
アドバンス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