



SC相模原サッカースクール海老名中野校
 U-12トップクラスセレクション 係
 FAX 046-233-7718

SC相模原サッカースクール海老名中野校 U-12トップクラス セレクション申込用紙

ふりがな			学年		生年月日	平成	年	月	日
氏名				年生					
住所	〒(-)								
電話			FAX						
E-mail アドレス			保護者緊急 連絡先	携帯					
学校名			現所属 チーム名						
サッカー歴			参加希望日	第1希望 2016年 月 日()					
リフティング回数			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()					
トレセン・代表歴 (個人の選抜歴)									
スクール 参加希望	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 17:00~18:15 2. 木曜日 17:00~18:15 週2回コース 3. 月曜日 17:00~18:15 と 木曜日 17:00~18:15								
スクール会場 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。								
U-12 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

*FAX 送信後に海老名総合体育館へ確認のご連絡をお願い致します。→TEL 046-235-7204
 *ご記入された個人情報等はSC相模原AC・TCセレクションにのみ使用致します。
 *セレクション当日、確認のため本申込書をご持参願います。

FAX送信 046-233-7718