



SC相模原 U-12 個人スキルアップクラスセレクション 係

FAX 042-810-7788

2016年度生 SC相模原U-12スキルアップクラス

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		
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。		
U-12 スキルアップクラスの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