



SC相模原サッカースクール大和上草柳校
U-12トップクラスセレクション 係
FAX 042-810-7788

2017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	〒(-)							
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。							
セレクション希望日	第1希望日	月	日	第2希望日	月	日		
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 18:00~19:00 2. 木曜日 18:00~19:00 週2回コース 3. 月曜日 18:00~19:00 と 木曜日 18:00~19:00							
U-12ト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