



SC相模原サッカースクール相模原校
U-12トップクラスセレクション 係
FAX 042-810-7788

2019年度生 SC相模原U-12トップクラス

追加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。		
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. 水曜日 2. 金曜日 週2回コース 1. 水曜日と金曜日		
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