

旭川実業高校女子サッカー部体験練習会兼見学会 参加申込書 2025

ふりがな			生 年 月 日
選手氏名			平成 年 月 日
参加希望日	*参加希望日に○をして下さい。		
	体験練習会③ 10月4日(土) 11:30~13:30 ※オープンスクール開催日	※下宿見学 希望 あり ・ なし	
	体験練習会④追加 10月5日(日) 10:00~12:00 ※オープンスクール開催日	※下宿見学 希望 あり ・ なし	
	※上記日程以外で個別に練習参加希望あり	※個別に連絡します 下記の連絡先を必ず記入してください	
希望優先順位 (中3のみ)	希望優先順位(中3のみ) ①本校第1希望 ②他校優先 ③練習会に参加してから考える		
	自分の特徴		選抜・トレセン歴・戦績
	高校でのポジション希望		50mタイム(参考)
所属チーム なければ 空欄で	チーム名(U-12)		監督名(U-12)
	チーム名(U-15)		監督名(U-15)
	連絡先(U-15) 〒		監督TEL(U-15)
中学校名	中学校		
保護者氏名	ふりがな		
	氏名		
連絡先	〒		保護者連絡先
			— —
	メールアドレス		生徒連絡先
			— —

〒071-8138 北海道旭川市末広8条1丁目

旭川実業高等学校 女子サッカー部 土岐 勝浩宛

FAX番号 0166-51-9515 mail: fc_doki_mikoho@yahoo.co.jp

【郵送、FAX、Mailのいずれかでお申し込み下さい】 携帯 090-8639-9433

【備考欄】 *他に何か連絡事項等ございましたらご記入下さい。