

2019年度 青森山田中学校サッカーチーム体験練習会参加申込書

ふりがな			生年月日		
生徒氏名			平成 (西暦 年)	年	月 日
保護者氏名 住所 及び 連絡先	ふりがな				
	保護者氏名				
	〒				
TEL					
所属チーム			在籍小学校		
ポジション		利き足	身長 cm	体重 kg	
選抜・トレセン歴					

体験練習会 日時	申込み期日	どちらかに○
第1回 2019年 6月30日 (日) 14:00~16:00 (13:30受付)	6月27日 (木)	参加 • 不参加
第2回 2019年 7月 7日 (日) 14:00~16:00 (13:30受付)	7月 4日 (木)	参加 • 不参加

〒030-8520 青森県青森市青葉3丁目13番地40

青森山田中学校サッカーチーム コーチ 成田 鷹晃 宛

【FAX・mailのいずれかでお申込み下さい】

FAX: 017 (762) 5005

mail: aomoriyamada30soccer@yahoo.co.jp

【通信欄】 ※連絡事項などございましたらお書き下さい。
