

<フォルチFC 体験練習会申込書>

氏名	フリガナ				
住所	〒 一				
TEL・携帯電話					
保護者携帯電話					
メールアドレス	@				
所属チーム					
ポジション		身長	cm	体重	kg
50m走	秒	利き足(○印で囲む)	右・左・両	サッカー以外のスポーツ歴	
家族構成(例 父・母・兄・本人)					
両親身長	父身長 cm		母身長 cm		
他クラブのセレクション希望	(○で囲んでください。) ない ある		ある場合は 第1希望 第2希望		
合格したら入会しますか	入会する		検討中	(○で囲んでください。)	
トレセン・選抜	(例)県トレセン、南部トレセン、朝霞選抜、新座選抜				
自己PR					

希望日を○で囲んでください。(何回でもかまいません。)

7/30(土)

7/31(金)

8/13(土)

8/14(日)

スポーツ保険の加入はいたしません。怪我をした場合は応急処置をしますが、その後の対応は各自でお願い致します。

○ チェックして下さい。

申し込みを頂き原則5日以内にメールで返信を致します。ご利用のメールサービスで受信制限をされている場合「office@fortefc.jp」からのメールを受信できるよう設定をお願いします。

迷惑メールボックスに届いている場合もありますのでご確認ください。5日以内にこちらからの連絡がない場合はお手数ですが上記メールアドレスまでご連絡ください。

○ チェックして下さい。

■保護者署名

上記のとおり、フォルチFC体験練習会に参加申し込みします。

年 月 日

(保護者氏名) _____ **印**

申し込み先 〒352-0001 埼玉県新座市東北2-39-10 ドゥーセット武番館6F 27
 一般社団法人Bola Brancaスポーツクラブ フォルチFC 高木博夫
 FAX先 FAX 042-439-6193 メール先 office@fortefc.jp
 問合せ先 携帯電話 090-4957-8029