

＜フォルチFC 練習参加型セレクション申込書＞

氏 名	フリガナ				
住 所	〒 ー				
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	c m	体 重	k g
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	c m		母身長	c m
他クラブの セレクション希望	(○で囲んでください。)		ある場合は		
	ない	ある	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。)

1 1 / 3 (木)

1 1 / 1 0 (木)

1 1 / 1 8 (金)

1 1 / 2 2 (火)

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、練習参加型セレクションに参加申し込みします。

年 月 日

(保護者氏名) _____ (印)

申し込み先 〒202-0006 東京都西東京市栄町1-16-10-304

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