

＜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 第1希望 第2希望				
	ない	ある						
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。)

8/13	8/15	8/20	8/27	9/3	9/10	9/18	9/24
------	------	------	------	-----	------	------	------

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。2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レインボーヒルズ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 042-429-3818 メール先 office@fortefc.jp
問合せ先 携帯電話 090-4957-8029