

令和6年度 木更津総合高校サッカー部練習会申込書
 FAX: 0438-30-5710 サッカー部顧問 川上行

生徒・選手氏名

フリガナ		身長		利き足	
氏名					
所属 県	中学校名	中学校	ポジション (○をつける)		
	クラブチーム名		GK、FW、MF、DF	右 中央 左	右 中央 左

サッカー歴	年	トレセン選手は○→	県トレセン(年)	市トレセン(年)
-------	---	-----------	----------	----------

所属チーム指導者氏名 第1責任者(顧問・監督・コーチ)

フリガナ	
氏名	

連絡先 ()

担任教諭氏名

フリガナ	
氏名	

3年 組

保護者氏名

フリガナ	
氏名	

参加日(○を記入)複数回の参加可能

第1回	第2回	第3回	第4回	第5回
第6回	第7回	第8回	10月21日	10月22日
				別日希望
				月 日

木更津駅からの本校スクールバスを利用(どちらかに○)

利用する	利用しない
------	-------

個人情報保護法に基づき、本練習会にのみ利用いたします。また、保有する個人情報をご本人と保護者の意思がない限り、第三者へ提供することはありません。

申込日 2023年 月 日 記入者

印