

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
<b>氏名</b>		
所属	中学校	GK、FW、MF、DF
県	クラブチーム名	(○をつける) 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	
<b>氏名</b>	

連絡先 ( )

担任教諭氏名

フリガナ	
<b>氏名</b>	

3年 組

保護者氏名

フリガナ	
<b>氏名</b>	

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
			10月21日	10月22日
第6回	第7回	第8回	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
------	-------

個人情報には木更津総合サッカー部練習会にのみ利用いたします。また、保有する個人情報は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致しません。

申込日 2023年 月 日 記入者 印