

令和 2 年度 明桜高校男子サッカー一部体験練習への参加申込

希望日① 月 日

希望日② 月 日

希望日③ 月 日

| | | | | |
|------------------|-------|-----|----------|--------------------|
| ふりがな | | | | 生 年 月 日 |
| 生徒氏名 | | | | 平成 年 月 日 (西暦 年) |
| 保護者氏名 住所及び連絡先 | ふりがな | | | |
| | 保護者氏名 | | | |
| | 〒 | | | |
| | TEL | | | |
| 所属チーム | | | | |
| ポジション | | 利き足 | 身長 cm | 体重 kg |
| 選抜・トレセン歴 | | | | |

[連作先] 明桜高校男子サッカー部 西澤、櫻井

【FAXでお申込み下さい】 FAX:018-836-1763

【通信欄】 ※連絡事項などございましたらご記入下さい。
