|  |  |
| --- | --- |
| **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****㎏** |
| **選抜・トレセン歴** |  |

[連作先]　明桜高校男子サッカー部 　西澤

【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。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |