

令和 6 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

【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。
