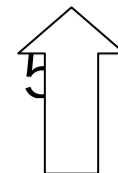


FAX 078-858-6155



NPO法人日本スポーツ夢クラブ

2019年度 センアーノ神戸ユースセレクション参加申込書

1. 氏名(フリガナ)			
2. 生年月日	H 年 月 日	年齢	
3. 入学予定高校	高校入学予定 / サッカー部 有 ・ 無		
4. 住 所	〒 - E-mail		
5. 電話番号	( )	FAX	*FAXにて返信させていただきますのでFAXがない場合はその旨を記載ください。
	緊急連絡先 ( )		
6. 現所属チーム		7. ポジション	
8. 身長		9. 体重	
10. 選抜歴	有 ・ 無 ( )選抜		
11. 希望日	※こちらに日程を記載ください。複数可。		
12. 下記の用件についてご確認の上署名捺印願います。尚、署名捺印を頂いた場合は承諾頂いたものとさせていただきます。 活動中における事故等に関しては、保護者の責任とし他者への責任の請求いたしません。 上記の内容について承諾します。 保護者氏名 印			
クラブ記入欄			

\*提出いただきました個人情報は運営クラブ責任者の管理の元、第3者に提示または開示することはありません。必要事項のみに活用させていただきます。 理事 大木 宏之

