



松本山雅FCLレディースU-15係 宛
〒390-0825 長野県松本市並柳1-10-20
FAX : 0263-88-5491

記入日 2024年 月 日

2024年松本山雅FCLレディースU-15体験練習会参加申込書

ふりがな		生年月日 (西暦)				
氏名		年 月 日				
ふりがな						
住所	〒 -					
TEL (緊急連絡先)	()	ポジション (複数記入可) ※得意なポジションを塗りつぶして下さい				
メールアドレス						
身長/体重	cm / kg					
学校名						
利き足						
サッカー競技歴 (年数・トレセン・選抜等)						
他スポーツ競技歴 (種目、年数)						
確認事項						
現所属チーム	チーム名 所属クラブ・チーム代表者署名 (自署)、連絡先 (署名) _____ @ (連絡先) _____					
参加希望日 ※日付を記入	【例】 11/8	第1候補日	第2候補日	第3候補日	第4候補日	第5候補日
保護者署名 (自署)	本人との続柄 ()					

※上記個人情報は、今回の体験練習会の連絡及びクラブ情報のご案内に使用するため、それ以外には使用いたしません。