



クラブテアトロ バビーフットボールスクール

2017年度 スペシャルクラス追加セレクション 参加申込書

ふりがな				生年月日 (西暦) 年齢	年 月 日 (満 歳)	学年 (2017年度)	年生
選手氏名							
身長	cm	体重	kg	利き足	血液型		型
ポジション <small>※○をつけてください</small> (複数可)	GK ・ DF MF ・ FW	保護者の 身長	父	cm	母	cm	
住所	(〒 -)						
連絡先	TEL			MAIL	@		
	FAX						
緊急 連絡先	電話番号			ふりがな			
	氏名 (関係)	()		保護者氏名 (捺印)	Ⓜ		
現 所属チーム名				現 在学小学校			
選抜歴							
セレクション参加日	月 日		※申込書を提出の前に必ずお電話で日程を調整してください。				
志望の動機・目的							
振込明細書コピー貼付欄							

※ご記入いただいた個人情報は、セレクション合否の連絡、郵送にのみ使用致します。その他の目的では使用致しません。

※FAXでお申込みの方は、セレクション当日に本申込書をご持参ください。

NPO法人クラブテアトロ バビーフットボールスクール事務局

〒224-0004 横浜市都筑区荏田東町4386-1

フットサルランド横浜都筑TEATRO STADIUM内

TEL : 045-914-6811 FAX : 045-914-6781

FAX送信先 045-914-6781