

FAX 076-294-2523

2009 フェルヴォローザ石川・白山FC セレクション参加申込書

ふりがな				生年月日			
氏名				19	年	月 日 (満 歳)	
現住所	〒						
電話			FAX				
携帯電話			E-mail				
出身地	都 道 府 県			市 町 村	希望ポジション	下図の の中に、第1希望～第3希望までの数字を記入して下さい。	
身長	cm	体重	kg		FW	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	
血液型	型	利き足	右 ・ 左		MF	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	
50m走	秒	結婚	未 既 同居	人	DF	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
現所属クラブ						GK	<input type="radio"/>
代表者	氏名:	携帯:					

年(西暦)	サッカー歴(高校から記入)		タイトル・代表歴など
年 ~ 年			
年 ~ 年			
年 ~ 年			
年 ~ 年			
年 ~ 年			
年 ~ 年			
年 ~ 年			
最終学歴	年	卒業 ・ 卒業見込み	
最終職歴	年	無 ・ 在職中 ・ 退職	
練習参加希望日			
志望理由および自己PR			
本人署名		保護者署名	印
送迎		希望する	希望しない

未成年の場合は、必ず保護者の署名および捺印が必要となります。署名捺印が無い場合は無効とさせていただきます。