

# サンクFC くりやま 体験練習申込書

FAX・・・0123-72-6655

メールアドレス・・・thankfootballclub39@amber.plala.or.jp

随時受付可能です。

フリガナ				年齢		歳
選手氏名						
フリガナ						
住所	〒					
電話番号	御自宅			生年月日	西暦	年 月 日生
	緊急用	父携帯				
		母携帯				
身長/体重	身長	cm	体重	kg	利き足	
現所属チーム	( 市・町)			・日頃プレーする得意なポジションに ポジション マークをしてください。 ・第1・・・◎、第2・・・○、第3・・・△		
スクール名 (通っているスクールがあれば明記)				FW	FW	
サッカー歴 (選抜歴等もあれば明記)				MF		MF
				MF	MF	
				DF		DF
				DF	DF	
					GK	
フリガナ						
保護者氏名						印
参加希望日	月	日	体験練習時の送迎バス利用希望の有無		有	無

※体験練習で怪我をした場合、保護者の方の自己責任にてご参加ください。ご自身でスポーツ保険等に参加することをお勧めします。