

2017年度

ヴィッセル神戸U-15セレクション申込用紙

申し込み方法：下記の事項を記入し、返信用長形3号封筒(住所、本人氏名、82円切手をもつ)を2通同封の上、下記の住所まで郵送してください。

(フリガナ)			
本人氏名			
(フリガナ)			
保護者氏名	(捺印)		
生年月日	(西暦)	年	月 日
身長 / 体重	cm	/	kg
現所属チーム名			
代表者署名	(捺印)		
ポジション		利き足(いずれかに○)	右 ・ 左
50m走のベストタイム		1500m走のベストタイム	
選抜経験		所属サッカースクール (ヴィッセル神戸以外)	
郵便番号	〒	—	
住所			
電話番号	-	-	FAX番号 - -
保護者携帯番号			

これからは下は任意でご記入下さい

父親のスポーツ歴			
母親のスポーツ歴			
父親の身長	cm	母親の身長	cm
備考欄			

ヴィッセル神戸のスクールに在籍の場合、下記をご記入ください。

在籍クラス	校	曜日	担当コーチ
-------	---	----	-------

※日程を指定したい場合は理由を備考欄にご記入ください。場合によっては考慮できない場合もありますのでご了承ください。
※応募いただいた個人情報は、第三者に提供または開示するものではありません。

【応募締切：2016年9月19日(月・祝)・消印有効】

お問合せ・郵送先：〒651-2231兵庫県神戸市西区櫨谷町寺谷1242-111
(株)クリムゾンフットボールクラブ
『ヴィッセル神戸U-15セレクション』係宛
TEL 078-991-5894(担当：江口・高木/火～金 13:00～17:00)