

2017年度

ヴァッセル神戸U-12セレクション申し込み用紙

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円切手を貼ったもの)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(学年)	(西暦)	年	月 日 (年)
身長/体重	cm / kg		
現所属チーム			
代表者名	(捺印)		
ポジション			
利き足			
選抜経験			
郵便番号	〒	-	
住所			
電話番号	-	-	FAX番号 - -
保護者携帯番号			

これから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			

ヴァッセル神戸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:
-------	---	----	--------

※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12月15日(木)・消印有効】

お問い合わせ・郵送先: 〒651-2231兵庫県神戸市西区櫛谷町寺谷1242-111(株)クリムゾンフットボールクラブ

『ヴァッセル神戸U-12セレクション』係宛

TEL 078-991-5894 担当: 白山、久保田、青木(火~金13:00~17:00)