

2020年度 ヴィッセル神戸U-12セレクション 所属チーム承諾書

セレクション受験に際し、所属チームの代表者の署名・捺印の上、ご参加ください。
同意が無い場合は参加することができません。

(フリガナ)	
本人氏名	
(フリガナ)	
保護者氏名	(捺印)
所属チーム名	
上記所属選手が「2020年度ヴィッセル神戸U-12セレクション」を受験することに承認いたします。	
代表者署名	(捺印)

※返信用封筒(長形3号)2通(本人の住所、氏名を記入し82円切手を貼ったもの)を同封し
郵送にて期日までにお送りください。

お問合せ先： 『ヴィッセル神戸U-12セレクション』係宛
TEL 078-991-5894(火~金・13:00~16:00)