

2024 年 ヴィッセル神戸 U-12 セレクション 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。
承諾がない場合は受験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「2024 年ヴィッセル神戸 U-12 セレクション」に 受験することを承諾いたします。(2024 年 1 月入団)	
所属チーム 代表者署名	(捺印)

※郵送にて期日【10月4日(水)17時必着】までに、下記書類送付先までお送りください。

※所属チーム公式戦、トレセン活動、学校行事などにより参加出来ない日がある場合は、エントリーフォーム内にご記入ください。(エントリーフォームはこちら→ <http://r-t.jp/vkselectionu12>)

上記以外の理由には原則配慮ができませんので、ご了承ください。

こちらの用紙にご記入いただきましてもご対応できませんのでご注意ください。

※普通郵便で郵送いただきますようお願い申し上げます。



エントリーフォーム
QRコード

<書類送付先>

〒651-2231 神戸市西区櫨谷町寺谷 1242-111

ヴィッセル神戸 U-12 セレクション係

<お問い合わせ先>

『ヴィッセル神戸 U-12 セレクション』係宛

TEL : 070-8917-1317 (火～金曜日 13:00～17:00)