

2017年度 オルカ鴨川FC U-15 練習会申込書

記入日 平成 年 月 日

<記入欄>

<記入例>

1 ふりがな ----- 氏名		かもがわ おるか 鴨川 おるか
2 保護者氏名 (続柄)	()	鴨川 太郎 (父)
3 住所	〒 -	〒***-**** 千葉県鴨川市●●●●
4 電話番号 (自宅)	- -	**_****_****
5 電話番号 (携帯) 持主名前	- -	***_****_**** 鴨川オルカ
6 緊急連絡先電話番号	- - ()	***_****_**** (父携帯)
7 メールアドレス		*****@*****.co.jp
8 生年月日 (西暦)	年 月 日	20**年**月**日
9 身長 (cm)	c m	150.0cm
10 体重 (kg)	k g	40.0kg
11 得意なポジション (GK,DF,MF,FWから選んでください、複数可)	GK ・ DF ・ MF ・ FW	GK ・ DF ・ MF ・ FW
12 利き足 (右足,左足,両方から選んでください)	右足 ・ 左足 ・ 両方	右足 ・ 左足 ・ 両方
13 家族構成 (本人に○をつけてください)		父、母、 ○長女 長男、次男、次女
14 学校名		●●市立●●小学校
15 現所属チーム		FC●●
16 サッカー歴 (始めた年齢を入れてください)		6
17 トレセン歴 (あれば)		2015年●●トレセン
18 練習会参加希望日	① 11月12日 (土) 16:00-17:30 ② 11月21日 (月) 19:00-20:30 ③ 11月25日 (金) 18:30-20:00 ④ 12月18日 (日) 17:00-18:30	① 11月12日 (土) 16:00-17:30 ② 11月21日 (月) 19:00-20:30 ③ 11月25日 (金) 18:30-20:00 ④ 12月18日 (日) 17:00-18:30

私 _____ は、(選手名) _____ がオルカ鴨川FC U-15練習会に参加することに同意いたします。

保護者サイン _____ 印

※申込み先

担当者：佐伯 (さえき)

電話：04-7099-2350

申込み用紙記入の上、下記へ郵送して下さい。

〒296-0041 千葉県鴨川市東町1344 亀田クリニック歯科センター内 管理本部企画室

オルカ鴨川FC 宛