



2017年度 FC町田ゼルビアレディースセレクション申込書

氏名	(フリガナ)	生年月日																		
	(漢字)	年	月	日																
住所	〒 -																			
電話番号	() -	FAX																		
	携帯電話	身長(本人) cm	血液型 型	利き足																
メールアドレス	フリガナ																			
在籍学校名																				
現所属チーム名																				
所属チーム歴																				
トレセン・代表歴																				
ポジション	得意なポジションを○で囲ってください。 ※ゲーム形式の際ご希望どおりにいかない場合がございますのでご了承ください。																			
※複数回答可		【アピールポイントをお書きください】																		
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>FW</td> <td>FW</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MF</td> <td>MF</td> <td>MF</td> <td>MF</td> </tr> <tr> <td>DF</td> <td>DF</td> <td>DF</td> <td>DF</td> </tr> <tr> <td colspan="4">GK</td> </tr> </table>		FW	FW			MF	MF	MF	MF	DF	DF	DF	DF	GK						
FW	FW																			
MF	MF	MF	MF																	
DF	DF	DF	DF																	
GK																				
セレクションに参加することに同意します ※必ず捺印をお願いします		保護者(社会人は不要)		印																
		チーム代表者		印																

セレクション日	参加日を○で囲ってください。		
	①12月28日(水)	② 1月22日(日)	両日参加する

志望動機	
------	--