



2018年度 FC町田ゼルビアレディースセレクション申込用紙

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・勤務先会社名																								
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></td> <td>FW</td> <td>FW</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MF</td> <td>MF</td> <td>MF</td> <td>MF</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DF</td> <td>DF</td> <td>DF</td> <td>DF</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>GK</td> <td></td> <td></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		保護者(社会人は不要)		印																				
※必ず捺印をお願いします		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。		
	① 12月9日(土)	② 12月23日(土)	③ 両日

志望動機	
------	--