

FAX  
042-708-2723

2017年度 FC町田ゼルビアフットボールスクール スペシャルクラスセレクション申込用紙

区分	スクール生 ・ 一般生		
受験者学年 (2017年2月時点)		学校名	
ふりがな			生年月日(西暦)
受験者氏名			
ふりがな			続柄
保護者氏名			
住所	〒 -		
連絡先	自宅		
	携帯電話		
	FAX		
フリガナ			
メールアドレス (PC)			
フリガナ			
メールアドレス (携帯)			
※ FAXにて送信される方は読み間違いを防ぐため、メールアドレスにフリガナをふってください。			
身長	(本人)	cm	(父親)
			cm
			(母親)
			cm
利き足		サッカー歴 (例→「4年」)	年
所属チーム			
ポジション (複数回答可)			
選抜・代表歴 (各スクールの 選抜クラスなど も記載)			