

宛先 ジュニアユース セレクション係  
 FAX番号 042-735-6051



FC町田ゼルビアジュニアユース 2013年度セレクション申込書

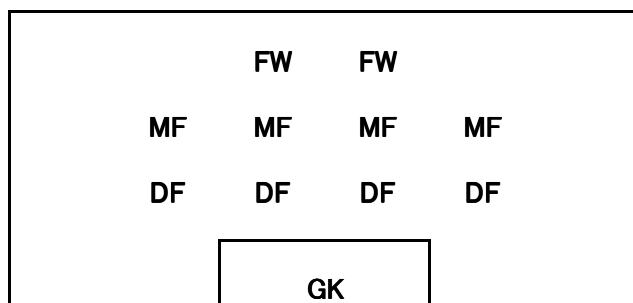
氏名	(フリガナ)	生年月日	
	(漢字)	年	月 日
住所	(フリガナ)		
	〒	-	
電話番号	( ) -	身長	血液型
	携帯電話	cm	型
FAX		体重	利き足
		kg	

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**  
 (第1希望は○第2希望は△で囲んでください。ゲーム形式の際ご希望どおりにならない場合がございますのでご了承ください。)



セレクションに参加することに同意します	保護者氏名	印
---------------------	-------	---

受験希望日	(1) 24日(月)	(2) 25日(火)	(3) 27日(木)
-------	------------	------------	------------

希望日を○で囲んで下さい。