

FAX 042-708-2723



2015年度 FC町田ゼルビアユース 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	(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

希望ポジションを○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。

第一希望

	FW	FW		
MF	MF	MF	MF	
DF	DF	DF	DF	
				GK

第二希望

	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 印

チーム代表者 印

受験希望日

(1) 7月3日(木)

(2) 7月4日(金)

希望日を○で囲んで下さい。

自己PR

--	--