

横浜清風高等学校サッカー一部練習会 (11月25日)

参加申込書

フリガナ		生年月日	平成 年 月 日
選手氏名		保護者電話番号	携帯・自宅
自宅住所	〒		
保護者御氏名		保護者の承諾	あり・なし (なしの場合参加不可)
ポジション	GK DF MF FW	身長/体重	cm / kg

中学校名	立 中学校		
所属クラブ名	※所属している方のみご記入ください		
担任御氏名	先生	担任の承諾	あり・なし (なしの場合参加不可)
部活顧問御氏名	先生	顧問の承諾	あり・なし (なしの場合参加不可)
クラブ監督御氏名	様	監督の承諾	あり・なし (なしの場合参加不可)

ご記入後、以下へ FAX 送信をお願いいたします。

FAX 番号 045-716-0202

横浜清風高等学校サッカー一部顧問 山田亮 宛