U18長崎県フットサル選抜　選考会参加申込

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 名前 |  |
| 所属チーム名 |  |
| 生年月日(西暦) | 　　　 年　　月　　日 | 学年 | 　　　　　　　年 |
| 連絡先携帯電話 |  |
| 連絡先EMAIL |  |
| 保護者名 |  |
| 連絡先保護者携帯 | 　　　 |
| 連絡先保護者EMAIL |  |
| 身長 | 　　　　　　　CM | 体重 | KG |
| ポジション |  |

2013年12月　　日

U18長崎県フットサル選抜(選考会)に参加する事に同意、承諾致します。

保護者署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　捺印

所属チーム代表者署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　捺印