

2017年度第1回宗像セントラルフットボールクラブ アカデミー 参加募集申込書



年 月 日

保護者氏名

ふりがな		男	女	生年月日	年	月	日	利足	身長(cm)	体重(kg)
氏名							(満 才)			
住所	〒			—	Tel () —			—		
①保護者勤務先等(携帯可)	Tel () —			—	会員との続柄					
②知人・親戚等	Tel () —			—	会員との続柄					
E-mail	PC	連絡用として利用させて頂きたいと思います			携帯mail	連絡用として利用させて頂きたいと思います				
学校・学年	学校			年生	血液型			型		
所属チーム名										
サッカー選抜歴・トレセン歴										
参加希望動機 (詳しく書いて下さい)										

●本申込書は事務局にて保管させていただき、記入いただきました個人情報、宗像セントラルFCの活動以外の目的では一切使用いたしません。