

2017年度第2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											
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	<small>連絡用として利用させていただきます</small>				携帯mail	<small>連絡用として利用させていただきます</small>				
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ます、記入いただきました個人情報は、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。