

**FC DENOVA札幌U15 セレクション 参加申込書**

フリガナ			生年月日	
氏名			年	月
所属チーム		所属チーム指導者		
学 校		進路予定中学校		
小学校		中学校		
身 長		体 重		
cm		kg		
サッカー歴	利き足	ポジション		
トレセン歴				
4年		5年		6年

フリガナ			緊急連絡先(携帯電話)	
保護者氏名				
住 所				
〒	—			
TEL		FAX		

当クラブが第1志望ですか	はい ・ いいえ
他クラブのセレクションを受けている場合はご記入ください。	

携帯メール	@
<p><b>申込書による申込と同時に、携帯電話のメールから下記アドレスにメールをお送りください。</b>          アドレス: fcdenova@hotmail.com 件名: セレクション申込み 本文: 選手氏名・所属チーム・携帯電話番号(緊急連絡先)  <b>パソコンからのメール送信になるので、受信制限を解除するかドメイン指定(hotmail.com)をお願いします。</b>          セレクションの中止や変更時の連絡手段としてご利用させていただきますので必ずご記入ください。</p>	

メール fcdenova@hotmail.com

---

FAX 011-792-6695

---

申込み締切E 9月26日(月)



QRコードから  
メールアドレスを  
読み込めます。

NPO法人 DENOVA スポーツクラブ FC DENOVA札幌 U15