



ヴェルスパ大分U-15セレクション申込用紙

<input type="checkbox"/> 12月13日に参加	<input type="checkbox"/> 12月20日に参加	<input type="checkbox"/> 両日ともに参加します
------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

(フリガナ)			
本人氏名			
(フリガナ)			
保護者氏名	(捺印)		
生年月日	(西暦)	年	月 日
身長 / 体重	cm	/	kg
現所属チーム名			
代表者名			
ポジション			
サッカー歴 <small>県トレセン・市トレセンなど</small>			
郵便番号	〒	—	
住所			
保護者携帯番号			

これからは下は任意でご記入下さい

父親のスポーツ歴			
母親のスポーツ歴			
父親の身長	cm	母親の身長	cm
備考欄			

※応募いただいた個人情報は、第三者に提供または開示するものではありません。
※現所属チームの代表者より許可を頂いて参加して下さい。



TEL 097-560-4813 / FAX 097-560-4814

〒879-5504

大分市二又町7Kyoeiビル1F

official website

<http://verspah.jp/>

<https://www.facebook.com/verspah>

<https://twitter.com/VERSPAH>