

シーガル広島レディース 体験練習会申込書

ふりがな						
氏名	ニックネーム()					
住所	〒 -					
電話番号	自宅(- -) FAX(- -) 携帯(- -)					
生年月日	西暦 年 月 日生まれ					
身長	cm					
利足・血液型	右足・左足・両足《いずれかに○》 型					
ポジション	GK・DF・MF・FW《いずれかに○》※複数○可					
サッカー歴	()年 ・ 初めて					
50m走	秒					
体験練習希望日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
※所属チーム	あり・なし《いずれかに○》 所属チーム名 ()					
	監督名 ()《監督もしくは代理人が記入すること》					
	※現小学6年生は所属チーム名のみで構いません。					
自己PR						

※ご記入頂きました個人情報、体験練習会に伴う郵便発送以外に使用いたしません。

※体験練習期間の怪我については、保険に入っておりませんのでご理解の程宜しくお願いします。

出来る範囲での応急処置は行います。

※各チームの指導者の承諾を得てご参加をお願い致します。(現在所属しているチームがある選手)

上記の者、シーガル広島レディースの体験練習会への参加について、健康上特に支障が

ありませんので、承諾致します。

平成 年 月 日

保護者氏名 _____ 印