



# クラブテアトロ バビーフットボールスクール

## 2017年度 スペシャルクラスセレクション 参加申込書

ふりがな				生年月日 (西暦) 年齢	年 月 日 (満 歳)	学年 (2017年度) ※次年度の学年を ご記入ください。	年生
選手氏名							
身長	cm	体重	kg	利き足		血液型	型
ポジション ※○をつけてください (複数可)	GK ・ DF MF ・ FW	保護者の 身長	父	cm	母		cm
住所	(〒 - )						
連絡先	TEL				MAIL		
	FAX						
緊急 連絡先	電話番号				ふりがな		
	氏名(関係)	( )			保護者氏名 (捺印)	Ⓜ	
現所属チーム名				現在学小学校			
選抜歴							
セレクション 参加クラス・日程	U-12クラス 第_____回セレクション			参加希望曜日 ※○をつけてください	月 ・ 木 ・ 両日可		
自己アピール							
振込明細書コピー貼付欄							
受験番号				※受験番号はクラブで記入します。			

※ご記入いただいた個人情報は、セレクション可否の連絡、郵送にのみ使用致します。その他の目的では使用致しません。

**NPO法人クラブテアトロ バビーフットボールスクール事務局**

〒224-0004 横浜市都筑区荏田東町4386-1

フットサルランド横浜都筑TEATRO STADIUM内

TEL : 045-914-6811 FAX : 045-914-6781