

2015 袋井サッカークラブ トップチームセレクション申込書

袋井SC 行

【FAX】0538-86-5336 まで送信ください。

基本情報		記入日: 月 日	
フリガナ			
氏名			
生年月日	西暦 (歳)	(※在学中の方) 学校名	
連絡先	〒		携帯(必須):
			自宅TEL
			FAX:
			e-mail:
電話に出やすい時間帯に○をつけて下さい。 9~12時 12時~17時 17時以降			
選手プロフィール	ユニフォームサイズ(希望サイズに○)	サッカー歴(例:小→中→高→社会人)	
	S · M · L · LL	→	→
	基本データ		
	身長/ cm · 体重/ Kg · 足サイズ/ cm · 利き足/ 足		
	ポジション(自己PRなど)		

※ご記入頂いた個人情報は事務局にて厳重に管理します。

◎現在所属クラブがある方のみご記入ください。

【所属チーム名】	【選手登録番号・10桁】

※当クラブの活動風景を撮影した写真および映像を、袋井SCホームページ等に使用させて頂くことがありますので、予めご了承ください。

※ご記入頂きました個人情報は、当クラブにおける活動上のご連絡、手続き、管理等関連する業務に使用する事がございますので、予めご了承ください。

※当クラブ加入の際には、年間会費+ユニフォーム代金(¥38,000)の支払いが発生致しますので、予めご確認のうえご了承ください。

その他(ご質問・ご希望・自己PRなど)