



横浜ユナイテッドフットボールクラブ
横浜ユナイテッドF. C. U-10・12セレクション申込書

希望日 : 2月18日(土) ・ 2月25日(土)

ふりがな					生年月日	西 暦	年
氏名						月	日(歳)
身体状況	身長	cm	体重	kg	小学校名	小 学	年
住所	〒 -				サッカー歴	年	
電話番号	自宅				FAX		
	携帯電話				緊急連絡先		
ふりがな					希望ポジション	GK ・ FP	
保護者氏名	Ⓜ						
自己PR	----- ----- -----						
※① 現所属チーム					※② チーム代表者氏名	Ⓜ	
<p>このセレクション申込書に記載していただきました個人情報にはセレクション参加者への連絡に使用する目的で利用致します。その他に利用する事は御座いませんのでご了承ください。 セレクション中の怪我および事故につきましては当クラブでは責任を負いかねますので予めご了承ください。 尚、当クラブスクール生のお子様につきましては、ご加入して頂いておりますスポーツ安全保険を適用させていただきます。</p> <p>上記確認の上、横浜ユナイテッドF. C. U-10・12セレクション参加を申し込み致します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>保護者氏名 Ⓜ</p>							

※2011年度に神奈川県サッカー協会に登録して選手は記入をお願い致します。

(当クラブスクールのみ在籍の場合は※①未所属と記入して下さい※②未記入で構いません)