

2018年度 FCラルクヴェール千葉 新U-13 セレクション申込用紙

参加者は必ずセレクション用メール連絡網へ登録を！！

※56300079@ra9.jp へ空メールを行いご登録をお願いします。

1次参加日(基本2日間参加)難しい場合はどちらかに参加	9/18(月 祝)	9/24(日)	両方かどちらかに○
氏名 (ふりがな)			
住所	〒 -		
ご自宅電話番号			
保護者携帯番号			
メールアドレス(携帯orパソコン)			
現所属チーム			
現所属チーム担当コーチ氏名・携帯番号			
身長・体重	cm		kg
選抜・代表歴			
進学予定先中学校	中学校		
ポジション (複数可)			
利き足	足		
保護者氏名			
ご両親の身長	(父)	cm (母)	cm
当クラブを希望する理由			
自己アピール			

1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
cm	cm	cm	cm	cm	cm

メディカルデータ記入欄 各学年4月時の身長測定結果を分かる範囲で記入して下さい。(必須)

2018年度 FCラルクヴェール千葉U-13セレクション係 行

【送信先】 FAX 043-265-3788

E-mail larcvertselection@gmail.com