

＜フォルチFC 練習会申込書＞

氏名	フリガナ				
住所	〒 ー				
TEL					
携帯電話					
メールアドレス	@				
少年団チーム名					
ポジション		身長	cm	体重	kg
リフティング	回	50m走	秒	利き足(○印で囲む)	右・左
他クラブのセレクション希望	(○で囲んでください。)		ある場合は		
	ない	ある	第1希望		
			第2希望		
合格したら入会しますか	入会する		検討中		(○で囲んでください。)
得意なプレー	(例)ドリブルが得意、ヘディングが得意、足が速い				
トレセン・選抜	(例)県トレセン、南部トレセン、朝霞選抜、新座選抜				
希望日を○で囲んでください。(何回でもかまいません。)					
	10/4(木)	10/10(水)	10/11(木)	10/18(木)	
	10/19(金)	10/25(木)	10/26(金)		

■保護者署名

上記のとおり、フォルチFCの練習会・セレクションに参加申し込みします。

年 月 日

(保護者氏名)



申し込み先 〒352-0033 埼玉県新座市石神4-8-16-409

A. N. FORTEフットボールクラブ 高木博夫

FAX先 FAX 042-427-5877 メール先 office@fortefc.jp

問合せ先 TEL 042-427-5877 携帯電話 090-4957-8029