



ValentiaASC事務局 宛

FAX:0773-25-1725

E-mail info@valentia-asc.com

Valentia SFC U-15  
体験練習会参加申込書



|                               |                         |
|-------------------------------|-------------------------|
| 1. 参加者氏名 (ふりがな)               | ( )                     |
| 2. 生年月日                       | 平成 年 月 日                |
| 3. 小 学 校                      | 小学校 在学中                 |
| 4. 住所                         | 〒 -                     |
| 5. 電話番号                       | TEL ( ) - FAX ( ) -     |
| 6. 保護者連絡先                     | 携帯: - - 続柄:<br>メールアドレス: |
| 7. 現所属チーム (過去在籍)              |                         |
| 8. ポジション                      |                         |
| 9. 身長/体重                      | cm kg                   |
| 10. 練習会参加希望日<br>※希望日を記入してください | 11月/ ( ) 日 12月/ ( ) 日   |
| 12. 連絡事項等                     | ※トレセン歴等何かありましたらお書きください。 |

※下記の項目に関しては、保護者の方が記入してください。

13. 下記の要件についてご確認の上、署名捺印願います。尚、署名捺印をいただいた場合は承諾いただいたものとさせていただきます。

活動中における事故等に関しては、保護者の責任とし他者への責任の請求はいたしません。

上記の内容について承諾します。

保護者氏名

印