



VONDS市原ジュニアユース 体験会申込書

申し込み先

FAX0436-62-0012 E-mail jimukyoku@vonds.net

申込日 年 月 日

ふりがな			
氏名			
住所	〒		
電話番号		携帯番号	
在籍 小学校	小学校	所属サッカーチーム	
身長 体重 利き足	身長： (cm)	体重： (kg)	利き足：
ポジション	GK ・ DF ・ MF ・ FW		
参加希望日	日程・場所		希望日全てにレ点
	11月15日(土) K9フットボールパーク		
	11月16日(日) K9フットボールパーク		
	11月18日(火) 姉崎サッカー場		
11月21日(金) K9フットボールパーク			
トレセン歴 競技成績など			
アピール ポイント			
その他保護者より ご自由にご記入 ください			
◇下記事項に同意の上、VONDS市原ジュニアユース体験会に参加します。 平成 年 月 日 保護者氏名 印			

※体験会の活動風景を撮影した写真および映像をウェブサイト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。

※ご記入いただきました個人情報は、弊社における業務上のご連絡、手続き、管理等関連する業務に使用することがございますので予めご了承ください。

※体験会中に怪我をした場合は、応急処置は致しますが、その後は各自対応をお願い申し上げます。