



VONDS市原ジュニアユース
セレクション申込書

申し込み先 FAX:0436-75-2016 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		進学予定 中学校	中学校	
身長 体重 利き足	身長：	(cm)	体重：	(kg)	利き足：
					50m走 秒
ポジション	GK ・ DF ・ MF ・ FW				
現所属チーム			所属チーム 連絡先		
現所属チーム 代表者名・捺印	代表者名： 印				
参加希望日 (○をして下さい) 両日でも可能です	10月22日(土) ・ 11月19日(土)				
家族構成 (本人以外)	氏名	年齢	続柄	勤務先名・学校名	
緊急連絡先					
VONDS市原FCジュニアユース 以外に考えていたクラブ					
◇下記事項に同意の上、VONDS市原ジュニアユースのセレクションに参加します。					
平成 年 月 日					
保護者氏名 印					

※セレクション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。

※セレクション合格の際は、VONDS市原FCジュニアユースに入会します。