



VONDS市原FCレディースU-15  
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・利き足・50m走	身長： (cm)	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
家族構成 (本人以外)	氏名	年齢	続柄
緊急連絡先	(電話番号)	(どなたの番号ですか?)	
VONDS市原FCレディースU-15 以外に考えていたクラブ			
◇下記事項に同意の上、VONDS市原FCレディースU-15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レディースU-15に入会します。