



ASハリマアルビオンユース 2019年度セレクション申込書

フリガナ		生年月日 (西暦)	200 年 月 日
氏名			
住 所	〒 -		
電話番号		FAX 番号	
保護者氏名	Ⓜ	緊急連絡先	
メールアドレス	@		
小学校		進学予定中学校	
サッカー歴	年	現所属 チーム名	
ポジション		利き足	
身長	cm	体重	kg
参加希望日 (○を記入)		11月21日(水) 17:30~19:30	球スポ
		11月23日(金) 17:30~19:30	球スポ
		12月1日(土) 13:30~15:30	播磨光都第4
		12月15日(土) 13:30~15:30	播磨光都第4

※上記の個人情報は、当クラブのセレクションに使用するもので、それ以外の目的には一切使用いたしません。

申込締切は、2018年11月19日(月)18時まで

【送付先】

〒670-0912 姫路市南町76番地 城陽ビル3階 担当：柿川

Mail : kakigawa@h-albion.jp FAX : 079-280-4991