

越谷FCジュニアユース 体験練習会参加申込書

平成 年 月 日

ふりがな		
氏 名		
住 所	〒	
電話番号		
生年月日	平成	年 月 日
血液型	型	
所属チーム名		
進学予定中学校名	中学校	
身長／体重	cm	kg
ポジション		
自己PR		

チーム代表者名	印	
保護者名	印	

【問い合わせ先】 ジュニアユース監督 井口 司
〒343-0023 越谷市東越谷6-97
Tel&Fax 048-963-8109
携 帯 090-2567-4314