

※申込書をFC GABE事務局まで、郵送またはFAXしてください。

FC GABE事務局 〒187-0043 小平市学園東町1-2-33 FAX 042-349-3771

FC GABEジュニアユース セレクション申込書

年 月 日

1. 氏名 (ふりがな)		
2. 住所 (ふりがな)		
〒		
3. 電話番号		
自宅		
保護者携帯(父・母)		
4. 身長／体重	5. 利き足	6. ポジション
cm／ kg	右 ・ 左	
7. 所属チーム ※正式名称でお願いします		8. 所属チーム監督名／印
		Ⓔ
※所属チーム監督の署名捺印が選考会当日までに間に合わない場合は、 所属チーム監督の了承を得てからのご参加をお願いいたします。		
9. トレセン経験の有無等を記載してください		
10. 入団の意思 どちらかに○を記入してください		
() 入団希望 () 検討します		
11. 保護者氏名／印		
Ⓔ		

当クラブは個人情報に関する法令およびその他の規範を遵守し、選手の個人情報の保護に万全を尽くします。
当クラブは、選手の個人情報をクラブ内でのみに使用し、第三者に開示することはありません。
当日の練習には十分な配慮を行いますが、不慮の怪我等につきましては応急処置のみの対応とさせていただきます。

