

# LIV FOOTBALL CLUB U-15

## 2017 LIV FOOTBALL CLUB U-15 セレクション 参加申込書

記載日 年 月 日

フリガナ			生 年 月 日	
氏名			年 月 日 才	
住 所				
〒	—			
TEL		FAX		
フリガナ			緊急連絡先(携帯電話)	
保護者氏名				
身 長		体 重		利き足
cm		kg		
所属チーム名		所属チーム指導者名		ポジション
在籍小学校			進学予定中学校	
小学校			中学校	
トレセン歴 (例:地区・地域トレセン参加/札幌ブロックトレセン参加)				
4年		5年		6年

ご質問にご協力下さい。

当クラブ以外に受けているチーム/受けようと思っているチームはありますか？

当クラブが第1志望ですか? ( はい ・ いいえ )

メール

[miura\\_t@hokuryo-cs.jp](mailto:miura_t@hokuryo-cs.jp)

FAX

011-894-4250

(株)北菱シティサービス スポーツ事業部 LIV FOOTBALL CLUB U-15/U-12

LIV.FC OFFICIAL HP

<http://www.liv-fc.com>