

2018年度 P.S.T.C. LONDRINA ジュニアユース セレクション申込書

※太枠内のみ記入して下さい。

①	ふりがな		
	氏 名		
②	郵便番号・住所	〒	
③	自宅電話番号	自宅： () -	
	返信先FAX番号 FAXが無い方はメールアドレス記入	FAX： () -	MAIL：
④	緊急時連絡先（携帯）		
⑤	生年月日	西暦	年 月 日
⑥	身長 / 体重 / 利き足	cm /	kg / 足
⑦	小学校 / 中学校	現： 小学校	予定： 中学校
⑧	現所属チーム		
⑨	サッカー歴 (トレセン・選抜等)		
⑩	ポジション		
⑪	ふりがな		
	保護者氏名		
	保護者身長	(父) cm /	(母) cm
	保護者勤務先		
⑫	希望 ※○で囲む	第1希望 ・ 合格したら考える ・ 他に希望するクラブがある ・ その他	
⑬	セレクション希望日	11月 8日 (水)	11月 10日 (金)

P.S.T.C. LONDRINA 事務局

郵送	〒258-0016 神奈川県足柄上郡大井町上大井408-1 P.S.T.C. LONDRINA事務局
FAX	0465-84-5732