

2017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： () -	
④	緊急時連絡先（携帯）		
⑤	生年月日	西曆	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	10月 26日 (水)	10月28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