

# 2019 年度 TRAUM SV 旭川 セレクション申込書

TRAUM SV 旭川 ジュニアユースのセレクション参加を申し込みます。

フリガナ			
名前			
生年月日・年齢	西暦	年	月 日 (満 歳)
住所	〒		
電話番号		緊急連絡先	
FAX		メールアドレス	
現所属チーム			
身長	cm	体重	kg
ポジション	FW MF DF GK	利き足	右 左
サッカー歴			
選抜歴			
保護者氏名	印		
入団希望度	1. 第一希望である ・ 2. 他のチームの結果次第である 3. その他（理由: )		
送迎バスの希望	1. 希望する ・ 2. 希望しない ※送迎バスの利用に関してはご希望に添えない場合がございますので予めご了承ください。		

※ご記入いただいた個人情報は、セレクションに関するご連絡のために使用いたします。

申込書ご記入後、下記宛先までご郵送ください。

トラウムトレーニング旭川事務局 宛

《郵送》 〒079-8421 北海道旭川市永山 11 条 4 丁目 119-49 パワーズαビル 2 階