

# 2017 年度 TRAUM SV セレクション申込書

TRAUM SV 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 どれかに○	第一希望である ・ 他のチームの結果次第である ・ その他		
送迎バスの希望 どちらかに○	希望する ・ 希望しない		

※送迎バスルート:ひたち野うしく駅 ⇄ つくば駅 ⇄ 練習グラウンド

※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、FAX または郵送にて下記宛先までご送付ください。

**トラウムトレーニング事務局**

《FAX》 029-896-6900

《郵送》 〒305-0005 茨城県つくば市天久保 3 丁目 19-9 Hi・Valley II 102 号室