

# 東京ヴェルディフットサルクラブ

## 2017セレクション 参加申込書



ふりがな		学年
選手氏名		
所属チーム		} あれば、ご記入ください。
選抜・トレセン歴		

保護者	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒
	電話	
	携帯電話	
	FAX	
	メール①(PC)	
	メール②(HP)	

セレクション 参加希望日 (いずれか1日)	下記の希望日の口に、✓をつけてください。	
	<input type="checkbox"/>	2017年 6月24日(土) 18:00~19:30 (定員10名)
	<input type="checkbox"/>	2017年 6月25日(日) 18:00~19:30 (定員10名)



上記をご記入のうえ、FAXにて、下記までお申込みください。

<b>東京ヴェルディフットサルクラブ 事務局</b> (担当：鈴木)	
FAX	<b>03-5490-7593</b>