

東京ヴェルディフットサルクラブジュニアユース(江東)

2019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)	

	下記の希望日の口に、✓をつけてください。
セレクション 参加希望日	<input type="checkbox"/> 2018年 11月10日(土) 19:00~20:30
	<input type="checkbox"/> 2018年 11月11日(日) 19:00~20:30



上記をご記入のうえ、FAXまたはMAILにて、下記までお申込みください。

東京ヴェルディフットサルクラブ 事務局 (担当：鈴木)	
FAX	03-5490-7593
MAIL	futsal@verdy.co.jp