日本サッカー協会モデル地区トレセンU10

（旭川地区）

２０２０年度　選考会　参加申し込み書

チーム名：

選手氏名：

選手フリガナ：

生年月日：西暦　　　　　年　　　月　　日

住　　所：〒　　　　ー

北海道

上記のものは健康であり, 日本サッカー協会

モデル地区トレセン旭川U10に参加することを承諾します

合格通知は、各チーム代表者・監督者に連絡します。

連絡先　　保護者氏名

電話番号： 携帯電話：

緊急時連絡先になりますので電話番号はご記入ください。

※申し込み締め切り　　　令和２年４月１６日（木）　　　２１：００終了（FAX及びメール）