

< 2017年度 第3回岐阜VAMOS(U-15)セレクションのご案内 >

一般社団法人 スポーツクラブ岐阜VAMOS

代表 井上 昭二

<日 時> 平成30年1月25日(木)19時00分～20時30分 (受付:18時45分～)

※少雨決行します。中止の場合はメールにて連絡します。

<会 場> 岐阜市長森中学校

<参加資格> 現小学6年生で、中学入学後、所属選手として活動可能な者

<内 容> 体力測定とゲーム

<持 ち 物> サッカー用具・ボール・水分

<申込方法> 申込書に必要事項を記入し、1月23日(火)までに下記の宛先に送付して下さい。

(郵送、FAX、E-Mailのいずれでも可)

申込みをされた方に確認メールを送らせていただきます。迷惑メールフィルターをかけている場合は【 picro.jp 】のドメインを受信できるようにして下さい。

<送 付 先> 〒500-8864 岐阜市真砂町2-14 岐阜VAMOSセレクション係

FAX 058-251-5925 / E-mail : vamos-sam@hotmail.com

<備 考> 初めての受験の方は受験費1,000円(保険料・事務費等)を当日受付で徴収します。

受験を希望する者は所属チームの許可を得て下さい。

25日(木)に受験できない場合は、申込書の連絡事項に記入して下さい。

負傷時は応急処置をいたしますが、それ以降はスポーツ保険での対応となります。

ご質問、ご相談は随時受け付けています。

合格者への説明会は、2月4日(日)の夜に予定をしています。

<問合せ先> 佐村 TEL : 090-6610-8982

2017年度 第3回岐阜VAMOS(U-15)セレクション申込書

フリガナ 氏名	姓	名	保護者氏名		
			Ⓜ		
在籍小学校	小学校	所属チーム			
生年月日	H 年 月 日	身長	cm	体重	kg
住 所	〒 ー				
連絡先	携帯TEL	(続柄)			
	携帯アドレス	(続柄)			
	自宅TEL				
	その他 ()	()			
T C 歴					
50m走	秒	利き足	右・左・両	/	
ポジション	第1希望		第2希望		第3希望
	GK ・ 左SB ・ CB ・ 右SB ・ ボランチ ・ OMF ・ 左MF ・ 右MF ・ CF				
自己アピール					
連絡事項	当日、受験できない理由等(公式戦、怪我)を記入して下さい。後日、連絡を差し上げます。				
その他	岐阜VAMOSが 第1希望	<input type="radio"/>	他のチームが 第1希望	<input type="radio"/>	迷っている
	<input type="radio"/> セレクションを受ける(受けた)または練習会に参加する(した)チームがあれば、記入して下さい。				