

< 2017年度 第1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29年10月28日(土) 13時30分～16時00分 (受付:13時00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> 各務原市浄水グラウンド
- <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、10月23日(月)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【 piccro.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> 会員以外の方は受験費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。
28日(土)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。
セレクション中の負傷については、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。
- <問合せ先> 佐村 TEL : 090-6610-8982

2017年度 第1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		
			(印)		
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	〒 _____				

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、連絡を差上げます。				
その他	岐阜VAMOSが 第1希望	<input type="checkbox"/>	他のチームが 第1希望	<input type="checkbox"/>	迷っている
	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。				