

岐阜VAMOS セレクション【2020】 申込書

氏名	(フリガナ)		生年月日	平成 年 月 日
			ポジション	FW MF DF GK
住所	〒		電話番号	- -
			緊急連絡先	- -
在学名	小学校在住		身長/体重	cm kg
所属チーム			利き足	左 両 右
トレセン関係	地区トレセン			
	県トレセン			
	東海トレセン			
自己PR				
備考				

ご記入されました個人情報事務局で管理し、岐阜VAMOSの活動に必要な目的に使用いたします。

所属チーム代表者 署名 _____ 印

保護者承諾 捺印 _____ 印

一般社団法人スポーツクラブ岐阜VAMOS
 住所：〒500-8864 岐阜県岐阜市真砂町2-14
 代表 井上 昭二
 メール：va-inoue@violin.ocn.ne.jp
 FAX：058-251-5925
 担当 佐村 勇樹
 携帯：090-6610-8982