

千葉サッカークラブ 新U-13体験練習会申込書

参加希望日	月	日	曜日
-------	---	---	----

ふりがな			
参加選手氏名	生年月日	西暦	年 月 日

ふりがな		
保護者氏名	緊急連絡電話 ()	

Email アドレス	自宅電話番号	自宅FAX番号
	()	()

現住所	〒	—

現在在籍のチーム名			
チーム代表者名または担当コーチ名		ポジション	

在籍予定中学校名	
----------	--

千葉サッカークラブの体験練習に参加することを承諾します。
 受験中のケガについては、当クラブにて応急処置はいたしますが、
 その後については保護者の方の責任において対応をお願いします。

令和 年 月 日

親権者氏名	印
-------	---

送付先FAX 043-216-2186 または、chibasc@hotmail.com