

JUVEN FC 体験練習会参加 申し込み用紙

下記の欄に必要な事項をご記入の上、下記まで MAIL もしくは FAX にてお申し込みください。

※ 必ず、現所属チームの許可を得てご参加ください。(要捺印)

◆送付先 FAX:058-215-5552 mail:jj@juven-fc.com

◆問い合わせ：090-4250-0898 (森島)

氏名 (ふりがな)	生年月日
	年 月 日
現住所	小学校
〒 ー	小学校
身長・体重	利き足
cm kg	
保護者名	電話番号
印	緊急連絡先
現所属チーム	現所属チーム代表者様名
	印

志望理由や自分のセールスポイントを記入してください。

(希望ポジションやトレセン歴なども教えてください!)

現状の考えをお聞かせください。

- JUVEN でプレーしたいと考えている。 (☑をいれてください)
- 他のクラブも体験した上で考えている。
- その他

理由などお聞かせください

体験参加希望日