2021 年度　SALFUS oRs ジュニアユースセレクション申込書

※ 参加資格　現小学6年生

○をお付け下さい	10/18（日）　　11/29（日）

フリガナ					
氏　名					
小学校名			所　属 チーム		
生年月日					
住　所	〒　　ー				
電話番号	－　　－		緊急連絡先		
保護者氏名				保護者印	印
身　長	cm	体　重	kg	50m走	秒
得意なﾎﾟｼﾞｼｮﾝ （複数○可）	FW ・ MF ・ DF ・ GK			利 き 足	
ｻｯｶｰ歴 ・・・ 戦績／選抜など					
所属チーム 監督･責任者署名	印				
確認事項	第1希望チーム　（　　） 第2希望チーム　（　　） ■ 該当する事項に○を付けてください。 他クラブのセレクションを受けている　他クラブのセレクションを受ける予定がある 私立中学校への進学を考えている				

お申込み先（FAXもしくは郵送）

サルファス清水事務局　〒424-0061 静岡市清水区大内 119-3

FAX　054-347-2771

※本申込書は同一のものが清水サッカー協会HPからダウンロード可能です

http://www.nposhifa.net/