

2017年度 (一社)大阪府サッカー協会セントラルトレーニングセンター女子U-15選手選考会 参加申込書

チーム名			
チーム登録種別		<input type="checkbox"/> 女子 <input type="checkbox"/> 第三種(クラブユース) <input type="checkbox"/> 第三種(中体連)	※ 種別をチェックのこと
代表者	氏名		
	氏名(カナ)		
連絡先	携帯		
	Eメール(PC)		※ 携帯メール不可

■ 推薦選手<フィールドプレイヤー> ※ 学年問わず最大5人まで(GK、現トレの選手は別枠)

No.	Pos.	選手氏名	選手氏名(カナ)	学年(現学年)	選手登録番号(半角入力)	生年月日(西暦)
1						
2						
3						
4						
5						

■ 推薦選手<GK> ※ 人数問わず

No.	Pos.	選手氏名	選手氏名(カナ)	学年(現学年)	選手登録番号(半角入力)	生年月日(西暦)
1						
2						
3						

■ 推薦選手<現トレ女子U15> ※ プロテクト選手含む

No.	Pos.	選手氏名	選手氏名(カナ)	学年(現学年)	選手登録番号(半角入力)	生年月日(西暦)
1						
2						
3						
4						
5						
6						

チーム情報を記入(全チーム)

申し込み区分に注意し、対象箇所に必要事項を記入