

2017年度 沖縄県トレセン女子 (U-17)

申 込 書

フリガナ
選 手

選手証 貼り付け

生年月日 (西暦) 年 月 日 (歳)

ポジション 身長 体重 利き足

学校名 学年 校長名

ウェアサイズ (プーマ) 140 150 160 S M L O(XL) XO(XXL)

※沖縄県トレセンへ選考された選手は活動着を揃えます。 ○を付けて下さい。

公益財団法人日本サッカー協会 登録チーム名

推 薦 書

私達は、実施要項・申込書の全ての記載事項に同意し、上記選手を推薦し選考会及び年間を通してトレセン活動に参加させることを誓います。

チーム代表者氏名： _____ 印

携帯番号： _____

携帯メールアドレス： _____

保護者氏名： _____ 印

携帯番号： _____

携帯メールアドレス： _____