



保土ヶ谷校 / 東戸塚校アドヴァンスクラス セレクション 申込用紙

FAX : 045-381-5101

希望

※希望会場に○をつける

アドヴァンスクラス / 保土ヶ谷校 (小学5・6年生のみ) ・ 東戸塚校

ふりがな				ふりがな						
氏名				保護者氏名	印					
住所 〒										
Tel:	()			Fax:	()					
生年月日	平成	年	月	日	年齢	歳	性別	男・女	血液型	型
学校名	小学校			新学年	年	身長	cm	体重	kg	
利き足	ポジション			会員番号 (スクール生のみ)						
所属チーム	チーム名:			代表者名:			印			
	代表者連絡先:			E-mail:						
個人選抜歴					代表歴					
学年	選抜歴など				学年	代表歴など				
家族構成					緊急連絡先 ①					
氏名	続柄	身長			氏名					
		cm			Tel: - - 携帯: - -					
		cm			緊急連絡先 ②					
		cm			氏名					
		cm			Tel: - - 携帯: - -					
		cm			横浜FCからのお得な情報を今後受け取りますか? (いずれかに○をつけてください。)					
		cm			受け取ります ・ 受け取りません					
		cm								

お問合せ

〒240-0045 横浜市保土ヶ谷区川島町522-3 横浜FC・LEOCトレーニングセンター
横浜FCサッカースクール事務局
TEL:045-372-5210 (平日/11:00~18:00) FAX:045-381-5101 (24時間)
MAIL:school@yokohamafc.com