

ファイターズ セレクション申込用紙

ふりがな			
氏名			
ふりがな			
保護者氏名			
生年月日	平成	年	月 日
連絡先	住所	〒 -	
	TEL	-	-
現所属チーム	チーム名 (小)		
学校	中学校		
身長・体重	cm	kg	
参加希望日 <small>希望日に○をつけてください</small>	(11月19日 11月26日 12月3日)		
ポジション(複数可)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自己アピール (どんなことでもOK)			

【 問い合わせ 】

TEL 080-1222-2370(越雲龍吾携帯)

MAIL fighters_1996@yahoo.co.jp

FAX 0285-52-0379