

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>希望日を記入してください。</small>	(月 日 月 日 月 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"/> <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
MAIL
FAX

080-1222-2370(越雲龍吾携帯)
fighters_1996@yahoo.co.jp
 0285-52-0379