

静岡城内フットボールクラブ

セレクション申込書

選手名 (ふりがな) \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

所属チーム名 \_\_\_\_\_

小学校名 \_\_\_\_\_

行き先中学校名 \_\_\_\_\_

ポジション \_\_\_\_\_

保護者氏名 父 \_\_\_\_\_ 母 \_\_\_\_\_

連絡先 (携帯) \_\_\_\_\_

生年月日 (西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

所属チーム監督印 \_\_\_\_\_ 印

特技、特徴 \_\_\_\_\_

**※必ず監督印を頂くようお願いします。**

静岡城内フットボールクラブ  
代表 納谷義郎 宛  
TEL 054-255-6320  
FAX 054-253-8739  
[shizuokagoal@mail.wbs.ne.jp](mailto:shizuokagoal@mail.wbs.ne.jp)