

2020年度 JFATレセン大阪女子U-15選手選考会 参加申込書

チーム名(正式名称)		
チーム登録種別		<input type="checkbox"/> 女子 <input type="checkbox"/> 第三種(クラブユース) <input type="checkbox"/> 第三種(中体連) ※ 種別をチェック(もしくは口を■に変更)のこと
代表者	氏名	
	氏名(カナ)	
	携帯	
	Eメール(PC)	※ 携帯メール不可
連絡先	氏名	
	氏名(カナ)	
	携帯	
	Eメール(PC)	※ 携帯メール不可

■推薦選手<フィールドプレイヤー> ※ 学年問わず最大3人まで(GK、現トレの選手は別枠)

No.	Pos.	選手氏名	選手氏名(カナ)	学年(現学年)	選手登録番号(半角入力)	生年月日(西暦)	身長	体重	利き足
1									
2									
3									

■推薦選手<GK> ※ 人数問わず

No.	Pos.	選手氏名	選手氏名(カナ)	学年(現学年)	選手登録番号(半角入力)	生年月日(西暦)	身長	体重	利き足
1									
2									
3									

■推薦選手<現在女子U15もしくは女子U13で活動をしている選手> ※ プロテクト選手も含めて推薦のこと

No.	Pos.	選手氏名	選手氏名(カナ)	学年(現学年)	選手登録番号(半角入力)	生年月日(西暦)	身長	体重	利き足
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

の箇所に必要事項を記入ください。(記入漏れや記入箇所の誤りがないようご注意ください。)