

神村学園中等部「特別能力コース」説明会 参加申込書

平成30年度用

Fax申込締切 H29/10/19迄

競技種目	神村学園中等部 男子サッカー部・女子サッカー部		
フリガナ		性別	男・女
氏名		学年	6年
生年月日	平成 年 月 日		
小学校名	※記入例： 鹿児島県 いちき串木野市立 ○○小学校/所属サッカーチーム		
保護者名			
現住所	〒		
電話	自宅：	(父・母)携帯：	
		(父・母)携帯：	
現在所属している 団体チーム名			
【主なポジション】 ※自分が最も得意とする ポジションを記入	例：FW 利き足（右・左）		
身長	cm	体重	kg
自己PR	※過去出場大会の戦績や受賞歴等、希望者本人の長所を何でも記入して下さい。		
		
		
		
		

※ 必要事項を保護者をご記入の上、FAX送信して下さい。

※ 取得した個人情報につきましては、サッカー部の資料作成並びに各御家庭との連絡以外に使用することはありません。

〒 896-8686

鹿児島県いちき串木野市別府4460

神村学園中等部「特能コース」男女サッカー部 行

TEL 0996-21-2068 (神村学園中等部直通)

FAX 0996-32-2990