

令和3年度 大阪偕星学園高等学校女子サッカー部
中学生合同練習会 参加申込書

チーム名：		
チーム電話番号：		チーム FAX 番号：
代表者様名※ふりがなもお願いします。		
代表者様携帯電話番号：		
代表者様PCメールアドレス：		
参加日程（○で囲む）	・ 7/25 17:00～19:00	・ 8/28 17:00～19:00

送信先 FAX 番号 06-6716-0009

問い合わせ電話番号 06-6716-0003

	参加選手名 ※ふりがなもお願いします	学年	ポジション	選抜歴 ※経験がある選手のみ記入	在学中学校・所属チーム
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					