

## 2014年度川崎市サッカー協会トレセン申し込み用紙

■チーム代表者(あるいは連絡者)      ※下記に選考結果を連絡しますので必ず記入願います

チーム名	
代表者氏名	
連絡者氏名	
連絡先電話	
連絡先Fax番号	
連絡先メールアドレス	
連絡方法	<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> Fax

	選手名	よみがな	学年	ポジション	参加可能日	
					6/1	7/5
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

13名以上の申し込みは、本紙をコピーしてお使いください。

※申し込み期限: **2014年5月23日**

※参加可能日に○×を記入願います。**原則として6月1日が本選考会**です。

※ポジションについては選考会で見てもらいたいポジションを記入下さい。原則として、**選手が一番得意として**  
**いるポジションを1つ**記入願います。

※個人情報の扱い:本申し込みで取得される個人情報は川崎市サッカー協会が運営する少女トレセンに  
関係する活動以外には使用いたしません。

■送付先 川崎市サッカー協会事務局 少女トレセン宛

FAX:044-819-5002

メール: kfa-office211@nifty.com