

## 旭川実業高校女子サッカー一部体験練習会兼見学会 参加申込書 2024

ふりがな			生 年 月 日
選手氏名			平成 年 月 日
参加希望日	*参加希望日に○をして下さい。		
	体験練習会① 旭川フェスティバルに個人参加します 8月7日(水) 10:00~17:00の間 試合時間要相談 ・ 8月8日(木) 10:00~17:00の間 試合時間要相談		
	体験練習会② 9月7日(土) 11:30~13:30 ※オープンスクール開催日	※下宿見学 希望 あり ・ なし	
	体験練習会③ 9月8日(日) 10:00~12:00	※下宿見学 希望 あり ・ なし	
希望優先順位 (中3のみ)	希望優先順位(中3のみ) ①本校第1希望 ②他校優先 ③練習会に参加してから考える		
	自分の特徴	選抜・トレセン歴・戦績	
	高校でのポジション希望	50mタイム(参考)	
所属チーム  なければ 空欄で	チーム名(U-12)	監督名(U-12)	
	チーム名(U-15)	監督名(U-15)	
	連絡先(U-15) 〒	監督TEL(U-15)	
中学校名	中学校		
保護者氏名	ふりがな		
	氏名		
連絡先	〒	保護者連絡先	
		— —	
	メールアドレス	生徒連絡先	
		— —	

〒071-8138 北海道旭川市末広8条1丁目

旭川実業高等学校 女子サッカー部 土岐 勝浩宛

FAX番号 0166-51-9515 mail: fc\_doki\_mikoho@yahoo.co.jp

【郵送、FAX、Mailのいずれかでお申し込み下さい】 携帯 090-8639-9433

【備考欄】 \*他に何か連絡事項等ございましたらご記入下さい。