



OSA FC U15 セレクション申込書

①	フリガナ 氏名	
②	生年月日	平成 年 月 日
③	住所	〒 -
④	TEL / FAX	TEL - - / FAX - -
⑤	現所属チーム	
⑥	現所属チームでのポジション 及び利き足	FW ・ MF ・ DF ・ GK / 右 ・ 左
⑦	身長 / 体重	cm / kg
⑧	両親の身長	父 cm / 母 cm
⑧	50m走タイム	
⑨	サッカー歴 (戦績 / 選抜など)	
⑩	アピールポイント	
⑪	保護者氏名	印
⑫	送迎バス (大磯駅～グラウンド間)	希望する / 希望しない ※どちらかに○

【書類送付先】 郵送もしくは FAX をお願い致します。

【住所】 259-0111 神奈川県中郡大磯町国府本郷 1805-2 OSA FC U15 担当 前田宛

【FAX】 0463-26-6661

締め切り 10月24日