

FAX : 088-843-4381

高知中央地区モデルトレセン U-11 2016 年度前期選考会 参加申込書

氏 名 :

フリガナ :

生年月日 : 西暦                      年        月        日

住 所 : (〒                      -                      )

※合否通知はご郵送させていただきますので、郵便番号等漏れのなさないようにお願いいたします。

電話番号 : 自宅

          : 携帯

(緊急時連絡先になる電話番号をご記入ください)

所属 4 種チーム :

特記事項 :

※申込み締め切り : 平成 28 年 5 月 5 日 (木) 17 : 00

問い合わせ 高知中央地区モデルトレセン U-11 担当 野島 康彦 090-5144-8292