

FAX送信表**選手カード(申し込み用紙)**近畿大学附属高等学校 サッカ一部 寺師宛 FAX番号 06 6729 7385

参加にあたり、下記選手カードご記入ください。

7月27日(土)までFAXにて申し込み受付になります。

2019年 月 日

ふりがな			
氏名			
所属チーム		ポジション	
選抜経歴			
生年月日	平成	年	月 日
身長		体重	
血液型		利き足	

住所	〒		
緊急連絡先		携帯(本人)	
ふりがな			
保護者氏名			
在籍中学校	立		中学校
	第3学年	組	担任氏名

※ お問い合わせは、学校夏季休暇までに

近畿大学附属高等学校 (06 6722 1261)に直接お願いいたします。