



申し込み日時 令和二年 月 日

レノファ山口FC U-15 体験練習会申込書

選手氏名(ふりがな) :
現所属チーム名 :
ポジション(複数可) :
身長/体重 : _____ cm _____ kg
ご両親身長 : 父親 _____ cm 母親 _____ cm
選抜歴 :
住所 :
保護者氏名 :
保護者携帯連絡先 :
保護者メールアドレス :
所属チーム代表者氏名/捺印 : _____ 印

進路希望調査【来年度に希望しているチーム名（部活であれば学校名）を記入してください ※任意】

第一希望 :
第二希望 :
第三希望 :

【申し込み先↓】

FAX:0839028037

onishi-m@renofa-sportsclub.com

※FAXorメール確認次第ご返信します。返信がない場合はお手数ですが、事務局まで連絡をお願いします。

レノファ山口FCアカデミー事務局

TEL:083-941-5416