



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](mailto: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