

アビスパ福岡スーパークラス/スキルアップクラス セレクション 申込用紙 (※志摩会場)

フリガナ					生年月日
氏名					西暦 年 (平成 年) 月 日
					2016年度の新学年 ()年生
住所	〒				
連絡先	ご自宅 TEL	—	—		
	緊急連絡先 TEL	—	—		
保護者氏名					
現所属チーム名					
経験年数	年	利き足		身長・体重	
希望クラスに希望順(数字)をご記入ください。 ※第2希望まで。第1希望のみでも可					
	志摩校 スーパークラス				
	志摩校 スキルアップクラス				

【送付先】

〒813-8585

福岡市東区香椎浜ふ頭1丁目2番17号 アビスパ福岡本社内 スーパークラス及びスキルアップクラスセレクション係