**奥州ユナイテッドFC・Jrユース**

**体験申し込みシート**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | **連絡先** | |
| **氏 名** |  |  | |
| **生年月日 （西暦で記入）** | 年　　　　　月　　　　日 | **学校名** |  |
| **チーム名** |  |
| **住　所** | 〒　　　　－ | | |
|  | | |
|
| 今までにした大きな怪我・病気または体質・アレルギー等がありましたら、ご記入願います。 | | | |
|  | | | |

メールまたはFAXにて申込下さい。

申込先

シチズンスポーツ奥州

MAIL [mfcchouse@ybb.ne.jp](mailto:mfcchouse@ybb.ne.jp)

FAX　0197-22-2564