**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

FAX　0197-22-2564