



Giravanz
KITAKYUSHU

申込締切 2月13日(金)

※現所属チーム代表者(もしくは監督・コーチ)の承認が必要となります。

氏名	現所属 チーム名	チーム代表者連絡先 (電話番号)	
現所属チーム 代表者等 署名	上記の選手が、ギラヴァンツ北九州U-12のセレクションに参加することを認めます。 (<input type="radio"/>) 代表 (<input type="radio"/>) 監督 (<input type="radio"/>) コーチ		
	印		代表者承認日 年
	月 日		

※ご記入いただきました「個人情報」は、当セレクションの開催・運営の目的以外には使用しないことを徹底し、厳正に管理・保管いたします。

受付処理日	月	日
-------	---	---