



# アルビレックス新潟 短期スクール特別コース参加申込書

FAX: 025-280-0012

記入日 2011 年 月 日

## アルビレックス新潟 短期スクール特別コース参加申込書

フリガナ		生年月日	(西暦)	年齢	満	歳
氏名			年	月	日	
学年	_____年生	性別	男 ・ 女			
フリガナ						
住所	〒					
電話番号	自宅	緊急連絡先				
観戦招待の希望枚数	枚					
選抜歴 (トレセンなど)						
自己アピール欄						