**品川区選抜Ｕ－１０セレクション申込書(推薦確認)**

**チーム名：**

**代表者名：**

〇セレクション参加選手

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **選手名** | **フリガナ** | **ﾎﾟｼﾞｼｮﾝ** | **利足** |
| **１** |  |  | ＦＰ |  |
| **２** |  |  | ＦＰ |  |
| **３** |  |  | ＦＰ |  |
| **４** |  |  | ＦＰ |  |
| **５** |  |  | ＧＫ |  |

申し込み先：技術部コーチ　松永　浩誉　　Mail：shinagawafa.jr.select@gmail.com

**締切：5 / 7 (日)　締切厳守**