

2025年度 KYFA九州トレセンマッチ女子U-16 選手選考会 参加者名簿

チーム名		略称	
代表者氏名	代表者アドレス	代表者連絡先（携帯）	

代表者以外に事務局等への連絡をご希望の場合は、お名前連絡先等をご記入ください。

連絡先氏名	連絡先アドレス	連絡先（携帯）
-------	---------	---------

No.	氏名	フリガナ	4月からの所属 チーム	ポジション	生年月日（西暦）	選手証番号	緊急連絡先
例	福岡 桜	フクオカ サクラ	〇〇〇高校	FW MF	平成〇年〇月〇日	〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇-××××-〇〇〇〇
1					年 月 日		
2					年 月 日		
3					年 月 日		
4					年 月 日		— —
5					年 月 日		— —
6					年 月 日		— —
7					年 月 日		— —
8					年 月 日		— —
9					年 月 日		— —
10					年 月 日		— —
11					年 月 日		— —
12					年 月 日		— —
13					年 月 日		— —
14					年 月 日		— —