

「ギラヴァンツ北九州 U-15」加入セレクション参加申込書

(申込日) 2014年 月 日

ふりがな					利き足		
お名前					50 ^{メートル} 走のタイム	.	秒
生年月日	(西暦)	年	月	日生	身長	cm	体重
						kg	
両親の身長	父	cm		母	cm		
サッカー歴	(選抜、トレセン経験等)				ポジション	第1希望	第2希望
現住所	〒 -						
連絡先	自宅(TEL)			自宅(FAX)			
セールスポイント 志望理由など	(選手本人が記入ください。)						
在学小学校名	小学校		進学予定 中学校名	中学校			
所属クラブ名	クラブ						
健康状態							
ふりがな						本人との関係	
保護者氏名	(印)						
(緊急連絡先)	保護者携帯電話						

※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。

現所属チーム名		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-15のセレクションに参加することを認めます。 () 代表 () 監督 () コーチ	(印)	承認日 2014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・保管致します。
※当セレクション参加の際、持病をお持ちの方は必ずお申出ください。

受付処理日 月 日