

ギラヴァンツ北九州 行
【FAX】093-863-6666 まで送付(FAX)ください。

「ギラヴァンツ北九州U-18」入団セレクション参加申込書

(申込日) 2016年 月 日

ふりがな					利き足	
お名前					50 ^m 走 のタイム	・ 秒
					生年月日	
両親の身長	父	cm	母	cm	ポジション	(自由に書いてください)
サッカー歴	(選抜、トレセン経験等)					
現住所	〒 -					
連絡先	自宅		選手携帯電話			
セールスポイント 志望理由など						
在学中学校名	中学校		進学希望 高校名	高校		
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						
保護者携帯電話						

門司駅北口からの送迎を (希望する ・ 希望しない)

※ご希望の方は17:30に門司駅北口ロータリーに集合してください

※現所属チーム代表者または責任者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-18のセレクションに参加することを認めます。 (役職) (氏名)		承認日
			2016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
-------	-----