

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                |              |    |  |   |             |    |       |              | 50m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          |    | ポジション | (自由にご記入ください) |          |                 |  |
| 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<br>志望理由など |              |    |  |   |             |    |       |              |          |                 |  |
| 在学中学校名             | 中学校          |    |  |   | 進学希望<br>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              | 印            |    |  |   |             |    |       |              |          |                 |  |
| 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<br>(電話番号) |  |           |
| 現所属チーム<br>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。 |  |               |  | 承認日       |
|                  | ( ) 代表<br>( ) 監督<br>( ) コーチ              |  |               |  | 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 |
|-------|-----|