

「2013 第2回 AC長野パルセイロ トライアル」 参加申込書

AC長野パルセイロ行き FAX:026-244-7780

記入年月日:平成 年 月 日

ふ り が な			生 年 月 日	19 年 月 日	年 齢	歳	身長	cm	血液型	
氏 名							体重	kg	利き足	
現 住 所 ・ 連 絡 先	〒									
	電話		携帯電話		e-mail					
現 所 属 ク ラ ブ						電話等				
帰省住所・連絡先	〒					電話等				
家 族 構 成										
資 格 ・ 免 許 等										
その他怪我等特記事項										
学 歴 (卒業学校名)	小学校:				サ ッ カ ー 歴 代表及び選抜歴		19 年:			
	中学校:						年:			
	高 校:						年:			
	大 学:						年:			
							年:			
ポ ジ シ ョ ン 希望ポジションに1~3 まで番号を記入してくだ さ い 。	GK	4-4-2			○	GK	3-5-2			○
	DF	○ ○ ○ ○				DF	○ ○ ○			
	MF	○ ○ ○ ○				MF	○ ○ ○ ○			
	FW	○ ○				FW	○ ○			
得 意 プ レ ー 等 自 己 P R										
志 望 動 機										
長 所										
短 所										
自 己 目 標 値										

※以下はクラブ記入欄

ク ラ ブ 所 見	代表又は面接担当員	監 督	コーチ及びマネージャー