

「2014 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			19	年	月	日	身長	cm	血液型	
氏 名	生 月	年 日	19	年	月	日	歳	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:				19		年:			
	中学校:						年:			
	高 校:				サ ッ カ ー 歴		年:			
	大 学:				代表及び選抜歴		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。	FW 4-4-2		○ ○		FW 3-4-3		○ ○ ○			
	MF		○ ○ ○		MF		○ ○ ○ ○			
	DF		○ ○ ○ ○		DF		○ ○ ○ ○			
	GK		○		GK		○			
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



AC NAGANO
PARCEIRO