

AC長野パルセイロ シュヴェスター (レディース育成チーム)
セレクション申込書兼承諾書

申込日 平成 年 月 日

① 氏名	フリガナ			顔写真 (3.0×2.4程度)		
② 生年月日	西暦 年 月 日 (満 歳)					
③ 身長	cm	④ 体重	kg		⑤ 血液型	型
⑥ ポジション	GK DF MF FW (○印にて複数回答可)					
⑦ 競技歴 ※サッカー以外も含む	(例 ○△中学校→△○スポーツ少年団)					
⑧ 選手登録番号	(※所持者のみ)					
⑨ 所属 学校名	(例 ○△○△○△中学校 △年○組)					
⑩ 住所	〒					
⑪ 連絡先 () 内に続柄を記入	自宅 — —					
	① 緊急時の携帯連絡先 ()		② 緊急時の携帯連絡先 ()			
	携帯番号 — —		携帯番号 — —			
	携帯電話アドレス		携帯電話アドレス			
	本人携帯番号: — —			(※所持者のみ)		
	本人携帯アドレス:			(※所持者のみ)		
⑫ 家族構成 () 内に続柄を記入	氏名 ()	氏名 ()	氏名 ()	氏名 ()		
	氏名 ()	氏名 ()	氏名 ()	氏名 ()		
	氏名 ()	氏名 ()	氏名 ()	氏名 ()		
⑬ 既往症	1. なし 2. あり []					
※①～⑬まで全て記入願います。						
本人コメント (希望する理由・将来の夢など)						
上記の者が AC長野パルセイロ・シュヴェスターへ参加するにあたり、保護者として下記事項を承諾いたします。						
1) 活動中の負傷等については、チームにて加入する「スポーツ傷害保険」の範囲内で補償されることに同意し、それ以上については保護者が負担いたします。また、クラブスタッフに対して訴訟、請求などは致しません。 2) 活動場所への集散については、特に指示がない場合は保護者の責任において行うことで異存ありません。 3) 上記①～⑪までの情報などを、クラブが目的に応じて使用することに異存ありません。 4) クラブの情報・写真などを私的に公開・流用いたしません。						
保護者署名				印		
現在チーム登録をされている方のみご記入下さい。						
【所属チーム名】		【所属チーム代表者(監督)サイン】				
		署名		印		

クラブ記載欄				
年会費 5,000 円	月 日 振込済	月謝 5,000 円	月分より引落	スポーツ保険 月 日 加入済
登録手続き	必要 不要	その他		

