

平成 年 月 日

AC長野パルセイロ U-15 セレクション 申込書

フリガナ				生年月日 (西暦)			
参加者氏名							
身長		体重		利き足		足のサイズ	
	cm		kg				cm
現所属チーム				ポジション(得意なポジションに○をつけてください)			
				GK DF MF FW ※どれかひとつに○をつけてください			
現所属チーム代表者の氏名及び承諾印							
署名(自筆) _____						印 _____	
代表歴・トレセン歴							
現通学小学校				進学予定中学校			
小学校				中学校			
フリガナ				保護者連絡先 (緊急時)	TEL:		
保護者氏名					Mail:		
自宅住所				家族構成	名前(続柄)		身長
〒							cm
							cm
自宅電話番号							cm
							cm
							cm
自己PR							
1次セレクション 参加希望日 (数字をお書きください) 例: 第1希望=1 第2希望=2 第__希望 10月3日(月) 第__希望 10月4日(火)							
怪我等に関してチームは責任を負わないことに同意する							
保護者署名(自筆) _____						印 _____	

※必ず、所属チームの代表者もしくは監督の承諾印をもらってください。

【個人情報について】

個人情報保護法、その他関連法令の理念に則り、本情報はセレクションの開催・運営の目的以外には使用致しません。