

申込日 年 月 日

AC長野パルセイロ
スペシャルクラス体験練習会申込書

フリガナ				生年月日 (西暦)		年 月 日	
参加者氏名							
身長	cm	体重	kg	利き足			
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			
代表歴・トレセン歴							
現在通学している小学校							
				小学校			
フリガナ				連絡先 (自宅)			
保護者氏名				緊急連絡 (携帯)			
自宅住所				e-mail			
〒							
自己PR							
怪我等に関してチームは責任を負わないことに同意いたします。							
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。