



2011年度 アルビレックス新潟ジュニア 新3・4年生セレクション係 行き

住所: 〒950-0954 新潟県新潟市中央区美咲町2丁目1番6号

FAX: 025-280-0012

受付日

ご記入日 2011 年 月 日

2011年度 アルビレックス新潟ジュニア 新3・4年生セレクション申込書

現在の学年	どちらかに○をつけてください		学校名				
	小2	小3					
フリガナ			生年月日	(西暦)	年齢	満	歳
氏名				年	月	日	
フリガナ 住所	〒						
電話番号	自宅			緊急連絡先			
ポジション	どちらかに○をつけてください フィールドプレイヤー ・ ゴールキーパー						
身長	cm	体重	kg	両親の身長	父	cm	
利き足	足				母	cm	
サッカー歴							
年(西暦)		所属チーム			出場大会・個人戦績などがあれば記入		
年 ~ 年							
年 ~ 年							
年 ~ 年							
志望理由							
アルビレックス新潟サッカースクール在籍クラス名 ※該当者のみ							
現所属チーム名				連絡先 (電話番号)			
現所属チーム 代表者署名	(所属選手名) _____ のセレクション参加を認めます。 また、合格した場合、平成23年度よりアルビレックス新潟ジュニアの所属選手として日本 サッカー協会に登録することを同意いたします。						
	代表者			印	2011年	月	日
保護者署名	印						

※上記の個人情報は、セレクションの開催・運営の目的以外には使用しないことを徹底し、厳正に管理・保管致します。