2012年度アルビレックス新潟ジュニアユース　セレクション係　行き

住所：〒957-0101　新潟県北蒲原郡聖籠町東港5丁目1923-12

FAX：025-257-5833

記入日　2011 年　月　日

2012年度アルビレックス新潟ジュニアユース　セレクション申込書

フリガナ		生年月日	（西暦）	年齢	満　歳
氏名			年　月　日		
1次セレクション参加希望日	※①②の両方から1日ずつ、合計2日間〇をしてください	① 2011年9月11日(日) 2011年9月12日(月)	② 2011年9月18日(日) 2011年9月19日(月)		
フリガナ					
住所	〒				
電話番号	自宅		緊急連絡先	続柄：	
身長	cm	体重 kg	両親の身長	父	cm
利き足	足	ポジション ※複数可		母	cm
サッカー歴	年	50m走タイム	秒		
選抜・代表歴（トレセンなど）					
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	（選手名）のセレクション参加を認めます。 代表者　印　2011年　月　日				
保護者署名	印				

※上記の個人情報は、セレクションにおける参加者の管理、合否などの郵送、緊急連絡、傷害保険や情報のお知らせ等のために使用させていただきま

※FAXにてお申込みの方は、代表者様および保護者様の署名と捺印のある原本と、返信用封筒を、セレクション当日に必ずご持参ください。