



2012年度 アルビレックス新潟ジュニア セレクション係

住所：〒950-0954 新潟県新潟市中央区美咲町2丁目1番6号

受付日

ご記入日 2011 年 月 日

2012年度 アルビレックス新潟ジュニア セレクション申込書

現在の学年	該当するものに○をつけてください				学校名				
	小2	小3	小4	小5					
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、2012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。