受付日

2016年度　アルビレックス新潟スペシャルクラスセレクション係　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

ご記入日　　2016 年　　月　　日

2016年度　アルビレックス新潟スペシャルクラスセレクション申込書

受験希望クラス	新潟スペシャル　・　長岡スペシャル			スクール受講クラス	（スクール生のみ）		
フリガナ				生年月日	（西暦）	年齢	満　　歳
氏名					年　　月　　日		
学校名	小学校			学年	年生		
住所	〒						
電話番号	自宅	－　　－		緊急連絡先	－　　－		
性別		身長	cm	両親の身長	父	cm	
利き足	足	体重	kg		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			
現所属チーム名		ポジション	
保護者署名	印		
スクールバス（新潟のみ）	□乗降を希望します。（乗車場所：　　降車場所：　　）□乗降しません。		

※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。