



2015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10号

受付日

ご記入日 2015年 月 日

2015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)	<input type="checkbox"/> 乗降を希望します。(乗車場所: 降車場所: ) <input type="checkbox"/> 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。						