



2019年度アルビレックス新潟U-18 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番23号

Mail:mizuno@albirex.co.jp FAX: 025-250-7068

記入日 2019年 月 日

2019年度アルビレックス新潟U-18 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
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							
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	2019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す。

※代表者様および保護者様の署名と捺印のある原本をセレクション当日に必ずご持参ください。