



2019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

受付日

ご記入日 2019年 月 日

2019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・県央スペシャル		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							
選抜・トレセン・代表歴							
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。