



2024年度アルビレックス新潟U-12新入団 セレクション

住所：〒957-0101 新潟県北蒲原郡聖籠町東港5丁目1923番23号

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

記入日 2023年 月 日

2024年度アルビレックス新潟U-12新入団 セレクション承諾書

フリガナ		生年月日	(西暦)	年齢	満	歳
氏名				年	月	日
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) 代表者		のセレクション参加を認めます。	印	2023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。