2015年度アルビレックス新潟U-15　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914番2号

FAX：025-257-5812

記入日　2015 年　月　日

2015年度アルビレックス新潟U-15　セレクション申込書（SPクラス用）

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　2015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。

※FAXにてお申込みの方は、代表者様および保護者様の署名と捺印のある原本と、返信用封筒を、セレクション当日に必ずご持参ください。