2017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　2016 年　月　日

# 2017年度　アルビレックス新潟U-15　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 | | |
| 1次セレクション参加希望日 | ※希望日に○を | ① 2016年9月3日(土) | ② 2016年9月4日(日) | | |
| フリガナ | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | |
| 電話番号 | 自宅 | | 緊急連絡先 | 続柄： | |

| | 現在 | 5年生 | 4年生 | 3年生 | 2年生 | 1年生 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 身長（cm） | | | | | | |
| 体重（Kg） | | | | | | |

**現在の身長・体重は必ず記載して下さい。**
5年生以下の身長・体重は、出来るだけ各学年同時期（7月なら7月で出来るだけ統一。5年生が4月計測値で4年生の計測値が3月はダメ）でお願いいたします。
通知表に書かれている場合が多いようです。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ポジション ※複数可 | | ご両親の身長 スポーツ歴 | 父 | cm |
| 利き足※丸をつけてください | 右　左　足 | | 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 | | | | |

スポーツ歴

| | | | |
|---|---|---|---|
| アルビレックス新潟サッカースクール在籍クラス名　※該当者のみ | | | クラス名 |
| 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　2016年　月　日

保護者署名　印

自己PR

※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。