



2017年度アルビレックス新潟U-15長岡 セレクション係 行き

住所: 〒940-0868 新潟県長岡市堀金2丁目171-1くりふお内 アルビレックス新潟U-15長岡

記入日 2016年 月 日

2017年度 アルビレックス新潟U-15長岡 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:				
	現在	5年生	4年生	3年生	2年生	1年生	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NG)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。				
身長(cm)											
体重(Kg)											
ポジション ※複数可				ご両親の身長 スポーツ歴	父	cm		スポーツ歴			
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											
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。