

カタレ富山 行き
【FAX】076-435-6450 まで送信ください。



「カタレ富山 U-15」セレクション参加申込書

(申込日)2017年 月 日

ふりがな			利き足		身長	cm
お名前			50mタイム	秒	体重	kg
生年月日	(西暦) 年 月 日生	血液型				
サッカー歴	(選抜、トレセン経験等)			ポジション	第1希望	第2希望
参加希望コース	Aコース 9月11日(月)	Bコース 9月25日(月)	※第1希望から順に優先順位を付けてください 参加不可には×を記入して下さい。		両コース共に参加不可の場合 下記に理由を記入ください (学校行事等やむを得ない場合のみ)	
			記入例	Aコース 1	Bコース 2	
現住所	〒 -					
連絡先	自宅			保護者 携帯電話		
セールスポイント 志望理由など	(選手本人が記入ください)					
在学小学校名	小学校	進学予定 中学校名	中学校			
健康状態				両親の 身長	父 cm	母 cm
ふりがな					本人との関係	
保護者氏名					Ⓜ	
※活動方針・概要を熟知し、同意致します。						

※現所属チーム代表者(もしくは監督・コーチ)の承認が必要となります。

現所属チーム名		連絡先 (電話番号)	
現所属チーム 代表者等署名	上記の選手が、カタレ富山U-15のセレクションに参加することを認めます。 ()代表 ()監督 ()コーチ	Ⓜ	承認日 2017年 月 日

※ご記入いただきました「個人情報」は、当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。

※当セレクション参加の際、持病をお持ちのお子さまは必ずお申し出ください。

申込処理日	月 日
-------	-----