

‘2019 カターレ富山サッカースクール’ スーパースクール(SPS)セレクション参加申込書

カターレ富山 行

【郵送】〒939-8234 富山市南中田 368 番地

【FAX】076-461-5201

まで送信ください。



基本情報 ※必須

(申込日)平成 年 月 日

ふりがな				性別
氏名				
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)	学校名	/新学年(2019年4月~) / 年生	
ふりがな				本人との関係
保護者氏名				④
健康状態	良好 ・ その他()			
現住所 保護者連絡先	〒			
	住所			
	自宅電話			
	携帯電話①(優先)	(続柄)	携帯電話②	(続柄)
ウェアサイズ	ウェア	130 , 150 , S , M , L , O , XO	足のサイズ	cm
基本データ	身長 / cm , 体重 / kg , 血液型 / 型 , 利き足 / 足			

サッカー歴 (選抜・トレセン等)				
ポジション	第1希望 /	第2希望 /		
セールスポイント	※選手本人でご記入ください			
セレクション参加希望日	(希望日を○で囲んでください) 3月10日(日) <small>※なでしこのみ</small> ・ 3月16日(土) ・ 3月21日(祝/木)			
4・5・6年生・GK 記入欄 SPS 希望曜日 通年参加希望曜日を選択	・ 希望コースに☑をしてください。 □4年生 □5年生 □6年生 □GK ・ 希望曜日に☑をしてください。 □火 □水 □木 □金 □どちらの曜日でも参加可能 ※どちらの曜日でも参加可能を選択された方は第1、第2希望もご記入願います。 (第1希望: ___曜日 第2希望: ___曜日)			

▽現在チーム登録をされている方のみご記入ください。 ※現在の「所属チーム名」と「所属チーム代表者(監督)」の承認サインをお願いします。

【所属チーム名】	【所属チーム代表者(監督)サイン】
----------	-------------------

※ご記入いただきました個人情報は、弊社における業務上のご連絡、手続き、管理等関連する業務に使用することがございます

受付	保険	口振
----	----	----