

アスクラロ沼津U15 セレクション申込用紙

氏名	(フリガナ)	
生年月日	200 年 月 日	
住所	〒 -	
電話番号	自宅	保護者携帯 (父 ・ 母)
メールアドレス		
身長/体重	c m	k g
小学校名		
所属チーム名		
ポジション	GK DF (中央 ・ 右 ・ 左) MF (中央 ・ 右 ・ 左) FW	
きき足/視力	右 ・ 左 ・ 両足	右 () ・ 左 ()
50m走タイム	秒	
サッカー歴	スクール・少年団・クラブ等の詳細をご記入ください。(どこに○年生から○年生)	
スポーツ歴 (サッカー以外)		
主なトレセン歴	いつ、どこ (地域・県・東海)のトレセンに選ばれていたか等の詳細をご記入ください。	
怪我・病気などの既往歴		
保護者氏名	(フリガナ)	
代表者署名 (少年団・クラブ)	署名	㊟
希望日	9月24日 (月) ・ 9月29日 (土) ・ 10月7日 (日)	
	※第一希望日に○、第二希望日に△をつけてください。	

希望日について応募多数の場合は、調整させていただく場合がございます。

セレクション中の怪我・事故などにつきましては応急処置は行いますが、主催者側では一切責任を負いませんので保護者が対処して下さるようお願い致します。(駐車場での事故も同様のこととします。)

個人情報の取り扱いについてはセレクション以外に使用致しません。

◆以上の点を了解し、セレクションの参加を保護者として了承致します。

保護者署名 ㊟