

暁星国際高校男子サッカー一部 練習会申込書



FAX : 0 4 3 8 - 5 2 - 3 8 4 7

男子用

参加希望日	※希望日を○で囲む 7月26日(火)14:00～ 8月20日(土)16:00～ 8月30日(火)14:00～		複数可
-------	--	--	-----

フリガナ						
氏名					所属チーム名	U15 : U12 :
生年月日	年	月	日			
ポジション ※該当ポジションに ○印をしてください	FW	FW	MF	MF	MF	MF
	DF	DF	DF	DF		
	GK				◎50m走タイム	秒
身長	cm	体重	kg	利き足	右	左 両方
プレーの特徴						
代表歴 (トレセン等)						
所属チーム指導者氏名			指導者連絡先	—	—	
在籍学校名			担任教諭氏名			
今までにかかった病気・怪我により1カ月以上練習を休んだことがある場合は詳細をご記入ください。						

保護者氏名			保護者連絡先	—	—	
住 所	〒					

※個人情報、暁星国際学園における練習会にのみ利用いたします。
 ※保有する個人情報は原則として、ご本人と保護者の意思がない限り、第三者へ提供することは致しません。
 ※必ず所属チーム監督の同意を得て参加するようにしてください。
※練習会に参加できない選手は、ご都合の良い日に高校サッカー部の通常練習に参加可能です。
その際は担当：小林までご連絡下さい。

申込日 月 日 記入者 _____

男子用