

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

高校男子用

参加希望日	※希望日を○で囲む 6月25日(日)18:30～ 7月23日(日)18:00～	複数可
-------	--	-----

フリガナ					
氏名					所属チーム名
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	MF	MF	MF	MF
	DF	DF	DF	DF	DF
	DF	DF	DF	DF	DF
	GK				
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：斎藤までご連絡下さい。 0438-52-3297

申込日 月 日 記入者 _____

高校男子用