

暁星国際高校男子サッカー部 練習会申込書



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

高校男子

参加希望日	※希望日を○で囲む 8月2日(木)18:00～ 8月3日(金)18:00～ 8月4日(土)18:00～ 複数可				
フリガナ			所属チーム名	U15 :	
氏名				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		◎50m走タイム	秒
	MF	MF	MF		
	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か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。

※他日程での練習会の開催は致しませんので、ご希望される方はご都合の良い日に高校サッカー部の通常練習への参加を個人別にて受け付けいたしますのでご連絡下さい。

申込日 月 日 記入者 _____

男子用