

暁星国際高校女子サッカー一部 練習会申込書



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

女子用

参加希望日	※希望日を○で囲む 8月3日(土)16:00～ 8月17日(土)16:00～ 8月29日(木)15:30～			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・細谷までご連絡下さい。

申込日 月 日 記入者 _____

女子用