

暁星国際中学女子サッカー一部 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		複数可
	①8月29日 (土) 16:00~	②10月10日 (土) 16:00~	
	③10月17日 (土) 16:00~		

フリガナ					所属チーム名	U12 :	
氏名							
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 DF DF DF DF GK				⑥50m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、ご都合の良い日に中学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・荒井 までご連絡下さい。

申込日                      月                      日 記入者 \_\_\_\_\_

**女子用**