

2017年度 グランフォルティス沖縄ジュニアユース セレクション申込書

申込日：2017年 月 日

ふりがな						生年月日	
お名前						200 年 月 日 (満 歳)	
保護者氏名		㊟					
連絡先	住所	〒 -					
	TEL			携帯			
	保護者 緊急連絡先			E-mail			
出身地		県		市 町 村			
身長		cm	体重	kg	利き足	右 左 両	
血液型		型	両親の身長 (任意記入)	父親	cm / 母親	cm	
希望ポジションを ○ ⇒ ●に 塗りつぶして下さい		4 - 4 - 2		4-2-3-1		3 - 5 - 2	
在学小学校名							
入学先中学校名							
サッカー歴 トレセン・選抜等	サッカー歴	年	トレセン・選抜等				
自己PR (得意なプレー 将来の目標など) ※選手本人が記入して下さい							

現所属チーム代表者(もしくは監督・コーチ)の署名・捺印が必要となります

現所属チーム名	代表者 連絡先			
現所属チーム 代表者署名	上記選手のグランフォルティス沖縄ジュニアユースセレクションへの参加を認めます。			承認日
	㊟			2017年 月 日