



2016年度徳島ヴォルティスジュニアユースセレクション申込書

(申込日) 2015 年 月 日

ふりがな		生年月日			写真添付 縦4cm×横3cm	
お名前		200 年 月 日(満 歳)				
保護者氏名		印	本人との関係			
連絡先	住所	〒 -				
	TEL			携帯		
	保護者 緊急連絡先			E-mail		
出身地		都道府県			市町村	
身長	cm	体重	kg	きき足、足のサイズ	右 左 両	cm
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 ○→● に塗りつぶしてください。	1-4-4-2		1-4-2-3-1		1-3-5-2	
在学小学校名						
学校名(入学予定)						
疾患・傷害歴						
サッカー歴 (選抜・トレセン等)						
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ください。						
その他希望について						
※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				連絡先 (電話番号)		
現所属チーム 代表者署名		上記の選手が、徳島ヴォルティスジュニアユースセレクションへの参加を認めます。 () 代表 () 監督 () コーチ		印		承認日 2015年 月 日

※ご記入していただきました個人情報につきましては、当該セレクションでの連絡等のみに活用し、外部への情報提供には利用いたしません。