



2024年度徳島ヴォルティスジュニアセレクション申込書

(申込日) 20 年 月 日

ふりがな				生年月日		写真添付 縦4cm×横3cm	
お名前				20 年 月 日(満 歳)			
保護者氏名		①		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(現在)	cm	体重(現在)	kg	きき足、足のサイズ	右左両	cm	
血液型	型	両親の身長	父親	cm / 母親	cm	cm	
在学小学校名							
疾患・傷害歴							
好きなポジション				GKへの興味	あり	なし	
徳島ヴォルティススクール生ですか？		はい (校) /		いいえ			
家族氏名	続柄	年齢	身長	スポーツ歴 (サッカー以外も含む)			
備考 (ご連絡やご要望などあればご記入ください)							
※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				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セレクションへの参加を認めます。 ()代表 ()監督 ()コーチ			承認日	20 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。