



2022年度 徳島ヴォルティスサッカースクール 3・4年スペシャルクラス セレクション申込書

(申込日) 20 年 月 日

ふりがな		生年月日					
お名前		20 年 月 日 学年 新 3・4年生 ←○					
保護者氏名		⑩		本人との続柄			
連絡先	住所	〒 -					
	TEL					緊急連絡先	
	E-mail	受付完了のメールを送らせていただきますので、必ずご記入ください。					
身長	cm	体重	kg	利き足	右・左		
50m走のタイム	秒	両親の身長		父親 cm / 母親 cm			
徳島ヴォルティス サッカースクール所属	はい・いいえ	はいの場合 →		校	曜日		
希望ポジションを ○→● に塗りつぶしてください。	1-3-3-1		1-2-4-1		1-2-3-2		
小学校名	小学校		サッカーを始めた年齢		才から		
サッカー歴 (選抜・トレセン等)							
疾患・傷害歴							
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。							
合格した場合に参加を希望する曜日をご記入ください。(実施曜日:火曜日、木曜日)							
第1希望		曜日	第2希望		曜日	どちらでもよい	
※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	上記の選手のセレクションへの参加を認めます。			⑩	承認日		
	() 代表 () 監督 () コーチ				20 年 月 日		

※ご記入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いたします。