



2020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) 2019 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		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。		印	承認日	2019年 月 日
	() 代表				
	() 監督				
	() コーチ				

※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。