



2021 年度 徳島ヴォルティスサッカースクール スーパークラス 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 5・6 年生←○	
保護者氏名		Ⓜ				本人との続柄	
連絡先	住所	〒 -					
	TEL			携帯			
	保護者 緊急連絡先			E-mail			
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						
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					代表者連絡先		
現所属チーム 代表者署名	上記の選手がスーパークラスのセレクションへの参加を認めます。					承認日	
	() 代表 () 監督 () コーチ Ⓜ					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。