

清水エスパルスユース セレクション  
申込書

氏名	(フリガナ)	生年月日	19	年	月	日
		ポジション	GK	DF(CB / SB)	MF	FW
住所	〒	電話番号	— —			
		FAX番号	— —			
中学校名		身長／体重	cm / kg			
所属チーム名		きき足	右 ・ 左 ・ 両足			
サッカー歴 (少年団・クラブ・スクール等詳細をご記入ください)		視力	右( ) 左( )			
		50m走タイム	秒			
		病歴等 <small>病歴によっては診断書の提出をお願いする場合がございますので予めご了承ください</small>				
		保護者身長	父)	母)		
代表歴 (選抜トレセン等)	(選ばれていた時期、地区等詳細をご記入ください)		cm cm			
		保護者 スポーツ歴	父)	母)		
保護者氏名	(フリガナ)	中学校 クラブ 代表者署名				
自己アピール プレーの特徴等						
備考						

ご記入の個人情報は(株)エスパルスで管理いたします。