

清水エスパルスU-12セレクション申込書

(新小学4年生対象)

セレクション申込チーム	※必ずどちらかに○を付けて下さい。 <b style="font-size: 1.2em;">清水 ・ <b style="font-size: 1.2em;">三島
-------------	--

氏名	(フリガナ)	生年月日	2010年4月2日生～2011年4月1日生が対象となります	
		好きなポジション2つまで	西暦 年 月 日 GK・DF・MF・FW 第一希望()第二希望()	
住所	〒 —	電話番号	— —	
		保護者携帯(父・母)	— —	
小学校名		身長/体重	cm / kg	
所属チーム名		きき足	右 ・ 左 ・ 両足	
サッカー歴 <small>(少年団・クラブ・スクール等詳細をご記入ください。大会記録等は不要です。)</small>	<small>(例1・エスパルスサッカースクール ○年生から○年生) (例2・○○少年団 ○年生から○年生)</small>	保護者身長	父) —	母) —
		保護者スポーツ歴	父) —	母) —
サッカー以外のスポーツ歴		保護者氏名	(印)	
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。)</small>		少年団・クラブ代表者署名	現在少年団等に入団している方のみ (印)	
		代表者携帯番号	— —	
出欠 <small>(希望チームの出欠席をご記入ください)</small>	会場	月日	出欠(いずれかに○)	
	清水	2020年1月26日 16:00～	出席 ・ 欠席 ・ 未定	
		2020年2月15日 16:00～	出席 ・ 欠席 ・ 未定	
	三島	2020年1月25日 17:00～	出席 ・ 欠席 ・ 未定	
2020年2月16日 15:00～		出席 ・ 欠席 ・ 未定		
欠席または未定の理由(例:小学校参観会等)				
志望動機 得意なプレー				

エスパルスサッカースクール生の方はご記入下さい。(過去の履歴含む)

	クラス	コーチ名	エリア名
スクール	キッズ・チャイルド・スペシャルチャイルド・ジュニアⅠ・ジュニアⅡ・スペシャルジュニア・アカデミージュニアU-10・GKスクール		駿東・富士・清水・静岡・藤枝

(※1)

申込者が清水エスパルスジュニアセレクションに合格した場合、選手の移籍に同意していただけることを前提として署名・捺印をお願いいたします。また、合格予定者につきましては、所属チーム代表者に事前にご連絡等を差し上げますので予めご了承ください。

ご記入の個人情報は(株)エスパルスで管理いたします。