

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)

※必ずどちらかに○を付けて下さい。

セレクション申込チーム	清水 ・ 三島
-------------	-----------------------

氏名	(フリガナ)	生年月日	2007年4月2日生～2008年4月1日生が対象となります 西暦 年 月 日		
		好きなポジション 2つまで	GK・DF・MF・FW 第一希望()第二希望()		
住所	〒 ー	電話番号	ー ー		
		保護者携帯 (父・母)	ー ー		
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)		
			cm cm		
		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します。)</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		
		代表者の方は下記※1をご確認ください。	(印)		
		代表者携帯番号	ー ー		
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○)		欠席または未定の理由(例:小学校参観会等)
	清水	2017年1月15日 16:00～	出席 ・ 欠席 ・ 未定		
		2017年1月29日 16:00～	出席 ・ 欠席 ・ 未定		
	三島	2016年12月23日 13:00～	出席 ・ 欠席 ・ 未定		
2017年1月9日 13:00～		出席 ・ 欠席 ・ 未定			
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・アカデミージュニアU-10・GKスクール・スペシャルジュニア		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㈱エスパルスで管理いたします。