



2018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) 2017 年 月 日

ふりがな		生年月日		写真添付 縦4cm×横3cm		
お名前		200 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		印		承認日		
		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。		2017年		
				月 日		

※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。