



2017年度 袋井サッカークラブ セレクション申込用紙

受付番号	
受付日	. .

氏名	ふりがな	生年月日	西暦19 年 月 日生/満 歳		写真添付 (縦4cm×3cm) ・3ヵ月以内に撮影したもの ・正面・上半身・脱帽
		出身地	道府県	市町村	
現住所	〒 -				
TEL	FAX	携帯	E-Mail		
最終学歴	年	卒業	卒業見込み	最終職歴	年
					退社・在職中

身長	cm	体重	kg	希望ポジション	※それぞれ①②③の番号を記入して下さい	4-4-2	FW	3-5-2	
血液型	型	利き足	右・左						
50m走	秒	結婚	未婚・既婚						
現所属チーム	チーム名								
	電話								

サッカー歴 (西暦)	サッカー歴 (高校から記入)	選抜・代表歴など
年～ 年		
年～ 年		
年～ 年		
年～ 年		
年～ 年		

2017年度 希望カテゴリーを○で囲んでください トップ・SS (セカンド)

プレー上の特徴	

保護者署名	印	※未成年者は、必ず保護者署名および捺印が必要となります。署名捺印が無い場合は無効となります。
-------	---	--