

横浜FC鶴見ジュニアユース 2021年度新入団セレクション申込用紙

| | | | | | |
|--|----------|----|--------------------|-------------------|----|
| 受験ポジション ※希望されるものすべてに○をつけてください。 | | | フィールド / GK | | |
| ふりがな | | | ふりがな | | |
| 氏名 | | | 保護者氏名 | 印 | |
| 住所 | 〒 - | | | | |
| | Tel: () | | Fax: () | | |
| 最寄駅 | 線 | 駅 | | | |
| 在学学校 | 小学校 | | 進学予定校 | 中学校 | |
| 生年月日 | (西暦) | 年 | 月 | 日生まれ | 身長 |
| | | | | | cm |
| 体重 | kg | | 利き足 | 右足 / 左足 | |
| 50m走タイム | 秒 | | ポジション | FW / MF / DF / GK | |
| アピールポイント | | | | | |
| サッカー歴(少年団・スクール・県トレセン等詳細をご記入ください) | | | | | |
| 学年 | 所属チーム名など | | 学年 | 選抜歴など | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 所属チーム | チーム名: | | 代表者: | | 印 |
| | 代表者連絡先: | | E-mail: | | |
| 所属チーム指導者の 推薦コメント | | | | | |
| 家族構成 | | | 緊急連絡先① | | |
| 氏名 | 続柄 | 身長 | 氏名: Tel: 携帯: | | |
| | | cm | | | |
| | | cm | | | |
| | | cm | | | |
| | | cm | | | |
| | | cm | | | |
| | | | 緊急連絡先② | | |
| | | | 氏名: Tel: 携帯: | | |

★開封物を再度ご確認ください！書類は9月14日(金)当日必着です。

(1)郵便(官製)はがき(宛先に自宅住所・本人氏名を記入) ※結果通知用

(2) セレクション申込用紙 ※すべて記入・指定箇所に捺印

| | | |
|------------|------|--|
| 事務局 使用欄 | 受付番号 | |
| | チーム | |
| | No | |