

横浜FC観見ジュニアユース 2024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:		
	代表者連絡先:		E-mail:		
所属チーム指導者の 推薦コメント ※原則必要。ない場合でも可。					
家族構成			緊急連絡先①		
氏名	続柄	身長	氏名: Tel: 携帯:		
		cm			
		cm			
		cm	緊急連絡先②		
		cm	氏名: Tel: 携帯:		
		cm			
		cm			

★同封物を再度ご確認ください！ 書類は7月23日(日)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	