大分トリニータ（U-18）セレクション申込書

氏名	（フリガナ）	生年月日	年　月　日
		ポジション	GK　DF（CB/SB）　MF（SH/VO）　FW
住所	〒　－	電話番号	－　－
		FAX番号	－　－
中学校名		身長/体重	
所属チーム名		利き足	cm　／　kg
サッカー歴	（少年団・クラブ・スクール等、詳細をご記入下さい）	視力	右（　）　左（　）
		50m走タイム	秒
		病歴 既往歴	（病歴等によっては診断書の提出をお願いする場合もございますので、予めご了承下さい。）
代表歴 （選抜トレセン等）	（選ばれた時期、地区等詳細をご記入下さい）	保護者身長	（父）　cm （母）　cm
		保護者 スポーツ歴	（父）　（母）
保護者氏名	（フリガナ） ㊞	中学校 クラブ 代表者署名	㊞
自己アピール （プレーの特徴等）			
備考			

ご記入の個人情報は（株）大分フットボールクラブで管理致します。