

大分トリニータU-15 2022年度新加入選手セレクション 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 FW |
| 住所 | 〒 - | 電話番号 | - - |
| | | eメールアドレス | (-ハイフンアンダーバー、1イチ、 エルを明記ください。) |
| 小学校名 | | 緊急連絡先 | - - |
| 所属 チーム名 | | 身長/体重 | 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 |
| | | 病歴等 | 病歴によっては診断書の提出をおねがいする場合がございますので予めご了承ください。 |
| 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) |
| 利き足 | 右 ・ 左 ・ 両足 | 保護者氏名 | (フリガナ) Ⓜ |
| 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いたします。