

〆切 : 2016年12月1日(木)必着

ロアツソ熊本 ジュニアユースセレクション申込書

記入年月日 年 月 日

ふりがな			生年月日(西暦)
氏名			年 月 日
ふりがな			
住所	〒 -		
TEL(連絡先)	()	ポジション (自分の得意とするポジションを黒塗りして下さい) (複数塗りつぶしOKです。)	
	()		
現在の身長/体重	cm / kg		
(2015.4月時)	(cm / kg)		
父親の身長	cm		
母親の身長	cm		
所属小学校	小学校		
予定中学校	中学校		
50m走のタイム			
利き足	家族構成		
サッカー経歴 (トレセン・選抜層等)			
プレーの特徴			
志望動機			
現所属チーム	監督名	印	連絡先 ()
保護者	氏名	本人との続柄	印
申込受付確認	<input type="checkbox"/> メールで受取希望 <input type="checkbox"/> 郵送で受取希望		
※必ず✓をお願いします	メールアドレス _____		

※受付確認をメール受取希望の方は「roasso2017selection@gmail.com」からのメールが受信できるように設定をお願いします。

※この情報は、ロアツソ熊本ジュニアユースセレクションにのみ使用される情報であり、当クラブが第3者に開示・提供することはありません。

郵送先

ロアツソ熊本アカデミーセンター ジュニアユースセレクション係
 〒862-0954
 熊本県熊本市中央区神水2丁目10-10 片岡ビル
 TEL:096-283-1200 FAX:096-283-1300

事務確認欄

事務確認欄