

2019年度 ロアッソ熊本ジュニアGK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)		”新”学年		
氏名		年 月 日		年生		
ふりがな						
住所	〒 -					
TEL(連絡先)	(自宅) (携帯)					
所属小学校	小学校	身長/体重	cm / kg			
父親の身長	cm	母親の身長	cm			
50m走のタイム		家族構成	記入例: 4人兄弟長男の場合(本人・妹・弟・弟)			
利き足						
サッカー経歴 (トレセン・選抜層等)						
アピールポイント						
志望動機						
所属チーム名						
現所属チーム	監督名	印	連絡先			
保護者	本人との続柄 () 印					

※この情報は、ロアッソ熊本ジュニアチーム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

【問い合わせ先】

TEL : 096-283-1200(担当: 北澤/竹田)

【郵送先】

ロアッソ熊本 ジュニアGK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

TEL : 096-283-1200 FAX : 096-283-1300



事務確認欄