京都サンガF.C.U-15セレクション（第2回） 願書

記入日 : 20　　年　　月　　日

ふりがな		学年	2017年度現在	国籍	
本人氏名			小学 6 年		
生年月日	西暦　　年　　月　　日（　　歳）	保護者氏名		㊞	
現住所	〒				
TEL	（　　）	FAX	（　　）		
メール アドレス	※締切後、受験番号をお知らせする際に必要となりますので必ずご記入ください	緊急連絡先	（　　）		
ポジション		利き足		視力	右:　　左:　　／ コンタクト使用（ 有 ・ 無 ）
身長	cm	体重	kg	足のサイズ	cm　　血液型　　型
所属クラブ情報（小学年代）	現在チームに所属している選手は、必ずチーム代表者の押印が必要です。			フィジカル調査	50m走〔　　〕秒　（　　年　　月測定）
	クラブ名			学校情報（小学校）	小学校名
	代表者	㊞			担任名

保護者身体調査 ※身長をご記入ください

父親　：　　cm	母親　：　　cm

サッカー経歴 （地区トレセン等） ＊選出時・学年も記入

家族氏名	年齢	続柄	家族氏名	年齢	続柄

自己アピール

2017年度京都サンガF.C.スクール入会情報 ※いずれかを選択し〇をつけてください。またスクール生は参加会場を記入してください。

（　　）クリニックコース【会場名：　　】　（　　）U-12 SPコース【会場名：　　】　（　　）入会していない

1次選考参加希望日程　※参加希望日に〇を記入してください。人数の調整により、ご希望に添いかねることもありますので、予めご了承ください。応募締切後に1次選考の参加日程をご案内いたします。

（　　）1月20日（土）17:30 受付　（　　）1月21日（日）17:30 受付

2次選考参加希望日程

（　　）2月3日（土）17:30 受付　（　　）2月4日（日）17:30 受付

＊上記個人情報は、当セレクションにおける選考及びクラブ情報のご案内に使用するもので、それ以外には使用いたしません。