

2025 暁星国際高校男子サッカー部 練習参加申込書



FAX : 0 4 3 8 - 5 2 - 3 8 4 7

高校男子

希望日 ※可能な限り複数お願いします					
フリガナ			所属チーム名	U15 :	
氏名				U12 :	
生年月日	年	月	日		
ポジション ※該当ポジションに ○印をしてください	FW FW MF MF MF MF DF DF DF DF GK			⑤50m走タイム	秒
身長	cm	体重	kg	利き足	右 左 両方
プレーの特徴・ 代表歴(トレセン等)					
評定	国語	数学	英語	社会	理科
所属チーム指導者氏名			指導者連絡先	—	—
在籍学校名			担任教諭氏名		
今までにかかった病気・怪我により1カ月以上練習を休んだことがある場合は詳細をご記入ください。					

保護者氏名		保護者連絡先	—	—
住 所	〒			

※個人情報、暁星国際高校サッカー部内の活動にのみ利用致します。

※保有する個人情報は原則として、ご本人と保護者の意思がない限り、第三者へ提供することは致しません。

※必ず所属チーム監督の同意を得て参加するようにしてください。

※練習会・練習参加当日の怪我等につきましては、応急処置は行いますが傷害保険等への加入を個人の責任において行ったうえでご参加ください。

申込日

月

日

記入者

男子用