

聖光学院サッカー部 2024年 練習会・見学会承諾書

フリガナ		生年月日	身長	体重
氏名		20 年 月 日	cm	kg
フリガナ		電話番号		
住所	〒	( )		
保護者名		職業		
家族構成 (例 父、母、兄、妹)				合計 名
出身中学校		所属チーム		
立 中学校				
ポジション		利き足		
		右 ・ 左		

50m走	秒	1500m走	分	秒
自己PR				
個人成績 (選抜、トレセン歴)				

●志望校

第1志望	高等学校	推薦 ・ 一般
第2志望	高等学校	推薦 ・ 一般

聖光学院高等学校サッカー部練習会・見学会に参加することを承諾いたします。	
令和 年 月 日	
チーム代表者 _____ (印)	
(連絡先 _____)	
保護者 _____ (印)	
(緊急連絡先 _____)	

※代表者・保護者の連絡先を必ず、ご記入ください