

聖光学院サッカー部 2025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		1500m走	
	秒		分 秒
自己PR			
個人成績（選抜、トレセン歴）			

●志望校

第1志望		推薦 ・ 一般
	高等学校	
第2志望		推薦 ・ 一般
	高等学校	

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