［中学練習参加申込書］

帝京大学可児中学サッカー部

FAX　0574-64-3214

○練習参加 希望日　　月　　日

※入学前のため、練習会での怪我や損傷にかかる治療等は参加者本人の負担となります。この点ご了承の上、ご参加ください。

フリガナ 氏 名		生年月日 年　月　日
学校名	都・道・府・県　立　小学校 フリガナ 在籍クラス：　年　組　担任氏名：	
所 属	クラブチーム・小学校名：	
トレセン 大会成績等		
ポジション	①４－２－３－１ 前 ○ ○　○　○ ○　○ ○　○　○　○ GK	②４－３－３ 前 ○　○　○ ○　○　○ ○　○　○　○ GK
	③３－５－２ 前 ○　○ ○　○　○ ○　○ ○　○ GK	
DATA	・身長：　cm　・体重：　kg ・利き足：右・左　・足サイズ：　cm　・50m走：　.　秒 ・治療中の部位：　・持病：	
保護者	フリガナ 氏　名	保護者電話番号（携帯・自宅） 携帯(父・母)： 自宅：
現住所	〒 最寄り駅	
受験等	□受験（専願）　□受験（併願）　□検討中 （　）	
お問合せ	何かご不明な点がございましたらteikyokani_soccer@yahoo.co.jpまで	

印・ｻｲﾝ

上記の生徒が練習参加することを承諾します。

コーチ氏名：

※ 承諾の署名・サイン(印)がない場合は、練習参加できませんのでご注意下さい。

※ いただいた個人情報は厳重に管理し、本校への入学に関してのみ使用いたします。