

ギラヴァンツ北九州 行  
 【FAX】093-863-6666 まで送付(FAX)ください。

「ギラヴァンツ北九州U-18」入団セレクション参加申込書

(申込日) 2017年 月 日

ふりがな					利き足	
お名前					50 <sup>m</sup> 走 のタイム	・ 秒
生年月日	(西暦) 年 月 日生	身長			体重	kg
両親の身長	父	cm	母	cm	(自由に書いてください)	
サッカー歴	(選抜、トレセン経験等)			ポジション		
現住所	〒 -					
連絡先	自宅			選手携帯電話		
セールスポイント 志望理由など						
在学中学校名	中学校		進学希望 高校名	高校		
所属クラブ名	クラブ					
健康状態						
ギラヴァンツ北九州U-18で 3年間の活動をやりきる決意はありますか？		はい ・ いいえ				
ふりがな					本人との関係	
保護者氏名						
保護者携帯電話						

門司駅北口からの送迎を (希望する ・ 希望しない)

※ご希望の方は17:30に門司駅北口ロータリーに集合してください

※現所属チーム代表者または責任者の承認が必要となります。

現所属チーム名		連絡先 (電話番号)	
現所属チーム 代表者等署名	上記の選手が、ギラヴァンツ北九州U-18のセレクションに参加することを認めます。 (役職) (氏名)		承認日 2017年 月 日

※ご記入いただきました「個人情報」は、当セレクションの開催・運営の目的以外には使用しないことを徹底し、厳正に管理・保管致します。

※当セレクション参加の際、持病をお持ちの方は必ずお申出ください。

受付処理日	月 日
-------	-----