

# 千葉サッカークラブU-18セレクション申込書

|        |  |      |       |
|--------|--|------|-------|
| ふりがな   |  |      |       |
| 参加選手氏名 |  | 生年月日 | 年 月 日 |

|       |  |                 |
|-------|--|-----------------|
| ふりがな  |  | セレクション最中の緊急連絡電話 |
| 保護者氏名 |  | ( )             |

|          |        |            |
|----------|--------|------------|
| 選手携帯電話番号 | 自宅電話番号 | Email アドレス |
| ( )      | ( )    |            |

|     |     |
|-----|-----|
| 現住所 | 〒 - |
|     |     |

|                 |  |
|-----------------|--|
| 出身(在籍)チーム名(小学生) |  |
|-----------------|--|

|                 |  |
|-----------------|--|
| 出身(在籍)チーム名(中学生) |  |
|-----------------|--|

|         |                          |
|---------|--------------------------|
| チーム代表者名 | ユースのセレクションを受けることを話しましたか？ |
|         | はい ・ いいえ                 |

|            |  |
|------------|--|
| 出身(在籍)中学校名 |  |
|------------|--|

|        |  |
|--------|--|
| 進学先高校名 |  |
|--------|--|

|                                          |                                            |                                            |
|------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 得意・希望のポジション 第1希望から第3希望まで□に数字を入れてください。    |                                            |                                            |
| FW □ □<br>MF □ □ □<br>DF □ □ □ □<br>GK □ | FW □ □ □<br>MF □ □ □<br>DF □ □ □ □<br>GK □ | FW □ □ □<br>MF □ □ □<br>DF □ □ □ □<br>GK □ |

|    |    |    |    |       |   |     |      |
|----|----|----|----|-------|---|-----|------|
| 身長 | cm | 体重 | kg | サッカー歴 | 年 | 利き足 | 50m走 |
|----|----|----|----|-------|---|-----|------|

|                            |  |
|----------------------------|--|
| 日本サッカー協会への選手登録番号(選手証の個人番号) |  |
|----------------------------|--|

|                                          |
|------------------------------------------|
| プロフィールやアピールポイント(トレセン、チーム戦績、自分はどんな選手か？など) |
|                                          |

千葉サッカークラブのセレクションに参加することを承諾します。  
受験中のケガについては、当クラブにて応急処置はいたしますが、  
その後については保護者の方の責任において対応をお願いします。

令和 年 月 日

|       |   |
|-------|---|
| 親権者氏名 | 印 |
|-------|---|

送付先FAX 043-216-2186  
または、chibasc1999@hotmail.com