

鹿島学園高等学校サッカー部 セレクション参加希望者 申込用紙

フリガナ 本人氏名		
保護者氏名		
住所	〒	
電話番号 FAX番号 メールアドレス	自宅電話	
	自宅FAX	
	携帯電話	
	メールアドレス	@
所属中学	中学校（校長名： 担任名： ）	
	住所 〒	
	TEL	
評定(学業)	2学年末、または3学年1学期の評定平均(例:3.8)	
所属クラブ	(監督名 )	
	監督連絡先(携帯電話)	
50m走	秒	
ポジションと利き足 (詳細に記入)		
身長・体重		
怪我・病気・持病など		
チームポジション (○で囲む)	レギュラー選手	準レギュラー選手      リザーブ選手
主な選抜歴・戦績	中学時の選抜歴	中学時のチーム戦績
プレーの特徴	(例)スピードの乗ったドリブル突破	
保護者同意	上記の者が「鹿島学園高等学校サッカー部セレクション」に保護者の責任において参加することに同意します。	
	保護者氏名 _____ 印	
※万が一、セレクションの際に怪我、事故等が発生した場合、応急の処置は行いますが、参加者は高校に在籍して おりませんので、一切の責任は負えませんこと、ご承知置きくださいますよう、宜しくお願いいたします。 ※同意の印鑑がない場合はセレクションに参加することができません。 セレクション担当 鈴木雅人宛(携帯 090-8723-9764)		