

2019年度 NPO法人 Y.S.C.C. アカデミッククラスセレクション申込書

セレクション日時 ※対象日時を○で囲む		U-10 1月19日(土)13:00~	U-12 1月19日(土)9:00~
フリガナ			
本人氏名			
生年月日	年 月 日生	血液型	型
TEL	FAX	身長/体重	cm/ kg
現住所	〒		
E-MAIL (携帯)			
E-MAIL (PC)			
保護者氏名 (捺印)	(印)		
両親身長	父	cm	母 cm
緊急連絡先			
在籍小学校名	小学校 年 組		
所属スクール名	進学予定中学校		中学校
中学での予定サッカー環境	YSCCジュニアユース・部活動・他クラブチーム・その他()		
その他習い事(サッカー含む)			
アカデミッククラスでの目的			
自己PR・希望ポジション等			
現所属チーム代表者様サイン ※現在YSCC以外で協会登録されているチームに所属している方のみ必要となります。			
(チーム名)	(代表者氏名)	(印)	
個人情報開示同意書			
本クラブセレクション参加申込書の内容は、当クラブが下記の目的で使用し、外部に出ることはありません。 セレクションの運営上、事前に把握しておくべき情報として使用することが目的です。			
私は、上記目的にセレクション申込書の情報が使用される事に同意します。			
ご署名(保護者)			