

2017 年度日独フットボール・アカデミー セレクション申込書

記入日 年 月 日

ふりがな						生年月日(西暦)		
本人氏名						年	月	日 (歳)
自宅住所	〒 -							
TEL(連絡先)	(自宅) - -			(携帯) - -				
メールアドレス								
学校名	小学校			学年 (現在)	年生			
現所属チーム名 (所属している場合のみ)								
ポジション (複数記入可)								
サッカー歴 (トレセン・選抜等)								
利き足	右足		・	左足		※どちらかまたは両方に○をつけてください。		
身長/体重/足のサイズ	身長	cm	体重	kg	足のサイズ	cm		
得意なプレー								
保護者署名 ※保護者の捺印必須	印 本人との続柄 ()							
両親の身長(父母)	父	cm	母	cm				
確認事項								
所属チーム代表者署名 ※代表者の捺印必須	(記入日) 年 月 日							
	(代表者名) 印							
セレクション参加希望校								
※どちらかに○をつけてください。希望校のセレクションに参加していただけます。								
千葉校 ・ 神奈川校								

注意事項:

①現在、他チームに所属している応募者が当セレクションに合格した場合において、所属チームからの移籍が難しい選手は、同チームに所属したまま、当アカデミーでの週三回の練習に参加し、所属チームでの試合出場を可能とします。

週三回の練習は必須※とし、所属チームでの日程と重なるようなことが起きた場合は、協力体制の元、相談し、活動いたします。

尚、当アカデミーは、当アカデミーの選手として、出場できるメンバーにて試合に臨みます。※お住まいが遠方等、難しい場合はご相談ください。

そのため、移籍可能な選手は所属チームから当アカデミーへ移籍していただくこととなりますので、ご了承をお願いいたします。

また、保護者の方にて現所属チームへの承諾を得ていただきますよう、お願いいたします。

②上記個人情報、当セレクションにおける選考および当アカデミー情報のご案内に使用するもので、それ以外には使用いたしません。

(郵送先) 〒105-0001

東京都港区虎ノ門4-3-20 神谷町 MTビル 14 階

日独フットボール・アカデミー セレクション事務局宛

(Fax) 03-5404-3401 (E-mail) selection2017@jgfa.co.jp

整理番号

--