

セブン能登ジュニアユース セレクション 申込書

ふりがな							
氏名							
生年月日	西暦	年	月	日	(歳)		
在籍小学校				進学予定中学校			
所属チーム				身長	cm	体重	kg
ポジション 複数○可	FW	MF	DF	GK	50m走	秒	利き足
サッカー歴 戦績・トレセン							
ふりがな							
保護者氏名							
ご住所	〒 -						
連絡先	<input type="checkbox"/> 携帯	父	-				
		母	-				
	<input type="checkbox"/> 自宅	-					
セレクション参加日 複数○可	11月6日(日)		11月23日(水・祝)		12月3日(土)		
注意事項	<p>当クラブは、今回のセレクション申込書に記載されている「個人情報」に関し、個人情報保護に関する法令及びその他の規範を遵守し、利用目的（セレクション運営）の範囲内で利用します。また、その取扱いについては厳正な管理を致します。</p> <p>セレクション参加における怪我に対して応急処置をいたしますが、その後の処置については各自の責任においてお願い致します。</p> <p>合格後の入団取り消しはできませんのでご了承をお願い致します。</p>						

上記に同意してセレクションに参加します。

保護者氏名

印

F A X 0 7 6 - 2 4 6 - 0 0 1 6

郵送の場合は……〒921-8844 石川県野々市市堀内4-70