



ふりがな					ポジション		
選手氏名					身長	cm	
生年月日					体重	kg	
参加希望日	第1	第2		足のサイズ	cm		
現住所	〒 -				過去の身長・体重(4月)		
電話番号	TEL				1年生	cm	kg
保護者氏名					2年生	cm	kg
緊急連絡先(携帯)					3年生	cm	kg
メールアドレス					4年生	cm	kg
小学校名					5年生	cm	kg
所属チーム					6年生	cm	kg
所属チーム代表者名					利き手/利き足		
所属チーム代表者 連絡先	〒 -				サッカー以外のスポーツ歴		
電話番号	TEL				トレセン・選抜選出歴		
家族氏名	続柄	年齢	身長	スポーツ歴	傷害歴(骨折、オスグット等)		
					その他連絡事項		

セレクションを受講するにあたり、所属クラブ代表者に署名捺印を貰うこと。

すでに他クラブから加入要請がある場合、その旨を明記ください。

GKとFPを兼任している者はどちらのポジションで受講するか明記して下さい。

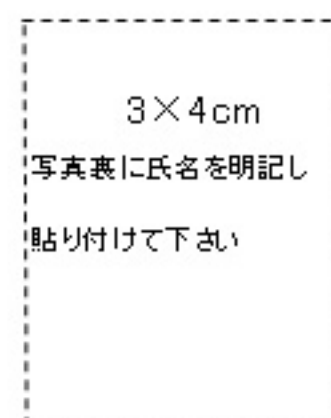
また、本セレクション応募用紙記載の個人情報及びその他情報内容は浦和レッズが下記の目的に使用します。

1. 代表者、参加選手、保護者への連絡等を迅速に行うための名簿の作成

2. 緊急時に迅速な対応を行うため

上記目的以外には使用せず、厳正なる管理のもと保護します。

上記目的に本承諾書の情報を使用することに同意します。



チーム代表者署名(直筆) _____ 印

保護者署名(直筆) _____ 印