浦和レッズジュニア　セレクション応募用紙　受講票NO

ふりがな					ポジション	
選手氏名					身長	cm
生年月日	平成　　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	
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・現学年					5年生	cm　kg
所属チーム					利き手	
所属チーム代表者名					利き足	
所属チーム代表者連絡先 電話番号	〒　　－ TEL				サッカー以外のスポーツ歴	
家族氏名	続柄	年齢	身長	スポーツ歴		
					障害歴（骨折、オスグット等）	

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。
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

3×4cm
写真裏に氏名を明記し
貼り付けて下さい