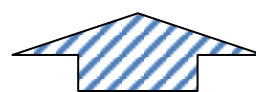


センアーノ神戸事務局 宛  
078-858-6155



NPO法人日本スポーツ夢クラブ

センアーノ神戸 ジュニアユースセレクション2019年度参加申込書

1. 氏名(フリガナ)			
2. 生年月日	H 年 月 日	年齢	
3. 入学予定中学	中学校入学予定 / サッカー部 有 ・ 無		
4. 住所	〒 - E-mail		
5. 電話番号	( )	FAX	
	保護者携帯番号 ( )		
6. 現所属チーム		7. ポジション	
8. 身長		9. 体重	
10. 選抜歴	有 ・ 無 ( )選抜 6年生次のみ		
11. 入団希望について	センアーノ神戸専願 ・ 他のチームと併願 (チーム名 )		
12. セレクション参加について現在所属のチームの監督・コーチの承認が頂けましたらご署名をお願いします。 上記選手をセンアーノ神戸 ジュニアユースのセレクションに参加することを承認します。 チーム名 _____ 指導者名 _____			
13. セレクション希望日	10月20日(土) ・ 10月21日(土) ・ 10月27日(土) のうち2日間に○印を記入ください。		
14. 連絡事項	セレクション日程変更等依頼事項がありましたらお書き下さい。		
15. スクール	センアーノ神戸のスクール・ジュニアに所属している選手は下記に記載ください。		
16. 資料案内	*申し込みを頂いた方にクラブ案内を後日郵送させていただきます。(活動案内や会費等の資料)		

\*下記の項目に関しては、保護者の方が記入して下さい。

17. 下記の用件についてご確認の上署名捺印願います。 尚、署名捺印を頂いた場合は承諾頂いたものとさせていただきます。 活動中における事故等に関しては、保護者の責任とし他者への責任の請求いたしません。 上記の内容について承諾します。 保護者氏名 _____ 印 _____
---

クラブ記入欄	パーソナルシート提出
--------	------------

\*提出いただきました個人情報(氏名)は運営クラブ責任者の管理のもと、第三者に提示または開示するものではありません。

必要事項のみに活用させていただきます。 理事 小菊 貞雄