

2021年度 カマタマーレ讃岐サッカースクール スペシャルクラス セレクション後期 申込書

(記入日) 年 月 日

| | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|---------|----------|-----------|
| ふりがな | | | 生年月日(西暦) | 学年 |
| 本人氏名 | | | 年 月 日 | |
| ふりがな | | | 本人との続柄 | 血液型 |
| 保護者名 | | | | |
| カマタマーレ讃岐 サッカースクール所属 | はい・いいえ | はいの場合 | 校 | 曜日 |
| ※スクール生の方は連絡先の記入は必要ありません。 | | | | |
| 連絡先 | 現住所 | 〒 | | |
| | TEL (自宅・携帯) | 緊急連絡先 | | |
| | E-mail | | | |
| 参加希望会場 ○をつけてください | 高松西部校 | 高松東部校 | 三豊校 | 丸亀飯山校 |
| 身長 | cm | 体重 | kg | 利き足・足のサイズ |
| | | | | 左・右 cm |
| ポジション | 両親の身長 (任意記入) | | 父親 cm | 母親 cm |
| 50m走 タイム | 秒 | 現所属チーム名 | | |
| サッカー歴 (選抜・トレセン歴) | | | | |
| 自己PR(得意なプレー・目標等)※本人が記入 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 疾患・傷病歴 | | | | |
| 担当コーチサイン欄 ※カマタマーレサッカースクール在籍者のみ | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| セレクション参加同意書 | | | | |
| ① 下記選手が、カマタマーレサッカースクールスペシャルクラスセレクションに参加することを承諾いたします。 | | | | |
| ② 下記選手が、カマタマーレサッカースクールスペシャルクラスセレクションに合格した場合は、必ず入会いたします。 | | | | |
| ③ セレクション参加中の負傷等について、カマタマーレ讃岐に責任を問いません。 | | | | |
| 西暦 年 月 日 | | | | |
| 選手氏名 | | | | |
| 保護者氏名 | | | | |

※ご記入していただきました個人情報につきましては、当該セレクションでの連絡等のみに活用し、外部への情報提供には利用いたしません。