

2019 年 滋賀学園高校サッカー部 体験練習参加 申込用紙

FAX 0748-23-6145 滋賀学園高校内 小島 宛

ふりがな				所属チーム名	
参加者名				中学校名	
生年月日		年	月	身長・体重	cm kg
利き足	右・左	50M 走	秒 (例 6 秒 8)	選抜経験 (あれば記入)	
ポジション(具体的に)		第 1 希望ポジション		第 2 希望ポジション	
		FW・MF・DF・GK 左・中央・右		FW・MF・DF・GK 左・中央・右	
住所		〒 —			
		TEL		携帯電話	
保護者名					

※体験練習後に本校からのご連絡をすることはありません。

※複数名参加される場合はこの申込用紙をコピーしてご使用ください。

※体験練習で怪我をした場合、応急処置のみの対応となります。保険は本校で加入します。

※体験練習当日に用事などで早退する場合は、練習前に担当まで連絡してください。

※今回収集した個人情報は、本体験練習のみに使用し、適正な管理と保護に努めます。