



KOCHI UNITED
SPORTS CLUB

写真貼付

タテ4cm
×
ヨコ3cm

高知ユナイテッドSCジュニアユース 練習会 参加申込書

フリガナ ローマ字			選手登録番号						
氏名			住所 〒(-)						
生年月日	西暦	年	月	日生(満	歳)	電話		FAX	
携帯電話			Email						
緊急連絡先			保護者名						

身長	cm	体重	kg	血液型	型	利き足	右・左	国籍	
現所属チーム名				現所属学校名					
所属チームの承諾	代表者名	印	進学予定学校名						

練習会開催日 ※参加日を○で囲みください	
①11月26日(金)[高知市総合運動 場多目的ドーム]	②12月3日(金)[高知市総合運動 場多目的ドーム]

ポジション ※希望ポジションを○で囲みください(複数の場合はすべて)	
GK ・ DF(左 ・ 中央 ・ 右) ・ MF(左 ・ 中央 ・ 右) ・ FW(左 ・ 中央 ・ 右)	

サッカー歴	選抜歴
年	-----

自己PR(得意なプレー、将来の目標など)※選手本人が記入してください。	

家族構成				
名前	年齢	続柄	身長	競技歴/年数
			cm	

FAX送付先 088-855-5066