

シチズンスポーツ奥州によるスポーツ奨励制度エントリーシート

年 月 日提出

参加希望日	<input type="checkbox"/> 1月10日(金)	<input type="checkbox"/> 1月16日(木)	<input type="checkbox"/> 1月21日(火)
-------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

可

フリガナ		生年月日		西暦	
本人氏名				年	月 日
身長/体重	cm	kg	主な ポジション	利き足	

フリガナ		続柄 (父・母・その他)
保護者氏名	○印	
住所	〒 — アパート名等	
メール		
連絡先	(日中に連絡のつく連絡先をお願いします。)	

◎アンケートにお答えください。

<ul style="list-style-type: none"> この制度をどのような方法で知りましたか 友達・チラシ・ホームページ・その他 ()
<ul style="list-style-type: none"> この制度を利用したい理由
<ul style="list-style-type: none"> スポーツやサッカーの経歴を記入してください。 年～ 年 年～ 年 年～ 年
<ul style="list-style-type: none"> 主な大会における成績やトレセン活動について記入してください。
<ul style="list-style-type: none"> 奥州ユナイテッドFCジュニアユースを希望する理由を記入してください。
<ul style="list-style-type: none"> チーム、選手としての目標を記入してください。
<ul style="list-style-type: none"> 自己PRを記入してください。

※ 上記の個人情報は当クラブの選考及び緊急時の連絡先に使用するもので、それ以外の目的には使用いたしません。