

2023-2024エスポラーダ北海道イルネーヴェ練習参加申込用紙

【申込先】

エスポラーダ北海道事務局イルネーヴェ練習参加係

■FAX:011-611-6844 ■郵送:〒063-0003 札幌市西区山の手3条2丁目5-5

①	氏名	(ふりがな)	印	西暦	年	月	日	
				年齢	歳 (2023年4月2日時点)			
②	住所	〒			自宅最寄駅)			
		-			線 駅			
③	自宅電話番号	()			-			
	FAX番号	()			-			
	携帯電話	()			-			
	緊急連絡先	()	-	緊急連絡先名	(本人との続柄:)			
④	メールアドレス				@	※正確にご記入下さい。		
⑤	出身地	<例: 札幌市中央区>						
⑥	学校・勤務先名				勤務地	(例: 札幌市中央区)		
	勤務形態 ※学生以外	(例: 正社員・アルバイト)			職種	※仕事内容		
⑦	来年度の進路	※来年度⑥と異なる場合、または予定の方は記入して下さい。						
⑧	前所属チーム名	※現在チームに所属していない方の対象欄です。						
	現所属チーム名							
	所属チーム区分	(例: 北海道フットサルリーグ)						
	代表者同意欄	チーム代表者氏名:			印	※チーム代表者同意の書名、捺印がない申込は受付けません。		
⑨	サッカー歴・フットサル歴(所属チーム歴)			※前所属チーム名、代表選出歴など出来るだけ詳細に記入下さい。				
	年齢							
⑩	ポジション (該当する○を黒く塗りつぶす)				身長	cm	体重	kg
	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="margin-bottom: 20px;">○ ピヴォ</div> <div style="margin-bottom: 20px;">○ アラ</div> <div style="margin-bottom: 20px;">○ フィクソ</div> <div style="margin-bottom: 20px;">○ ゴールキーパー</div> <div style="margin-top: 20px;">↑ 攻撃方向</div> </div>				ウェアサイズ : XS S M L XL その他() (いずれかを○で囲む)※上記以外のサイズはその他へ記入			
					血液型 型			
					利き足 (どちらかを○で囲む) 右足 / 左足			
					(どちらかを○で囲む) 良好 / 治療中			
					健康状態 ※上記で治療中に○をつけた方のみ記入・・・負傷箇所、病名など詳しく記入			
					⑪			
					⑫			
					自己PRコメント			
⑬	保護者氏名			印	←保護者印または拇印(未成年の応募者は必須)			