

FAX 042-664-0754

堀越高等学校サッカー部 監督 佐藤 実 宛

[2019 サッカー一部練習会] 参加申込書					
日程	8 / 5 (日) ・ 9 / 8 (土) 希望日を○で囲んでください。				
堀越高等学校への進学希望調査 (○で囲んでください)					
1. 第一希望	2. 第二希望	3. 選択肢の一つ	4. 特に希望していない		
ふりがな					
希望氏名					
保護者氏名					
現住所	〒 -				
連絡先 TEL <small>(担当者から連絡する場合がありますので、誤りのないようをお願いいたします。)</small>	①	()	-		
	②	()	-		
生年月日	西暦	年	月	日	
身長	cm		体重	kg	
利き足	左	・	右	50M走Time	秒
所属中学校	立		中学校		
成績 (最新のもの)	5教科合計		9教科合計		
	欠席	日	遅刻	回	早退
3年次 <small>(欠席・遅刻・早退)</small>					回
所属チーム <small>(正式名称)</small>					
指導担当者氏名					
指導担当者連絡先	() -				
選手ポジション (詳しく)					
活動記録 <small>(トレセン・選抜等)</small>					

※お預かりいたしました個人情報につきましては責任を持って管理し、本目的以外には使用いたしません。

※緊急連絡先→080-1129-9539 (堀越高等学校サッカー部監督 佐藤 実)

※中学校の先生方にセレクション(受験状況など)を把握していただくために恐れ入りますが、それぞれ各中学校の先生(担任・部顧問他...)を通じてFAXの送信をお願いいたします。