

締め切り 9/13(水)		蒼開高校サッカー部練習会申込書 FAX(0799)22-3817 陳 洋平 宛 もしくは、郵送 〒656-0013 洲本市下加茂1丁目9番48号			
蒼開高校女子サッカー部 第2回体験練習会 申込書					
ふりがな			ふりがな		
氏名			保護者氏名	印	
住所	〒 -				
電話番号	*連絡のつく電話番号				
在籍中学校名			U-15クラブ（部）名		
顧問（監督）署名	印		顧問（監督）電話番号		
プレーしたことのあるポジション（●で塗りつぶす）					
○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ 1-4-4-2		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ 1-3-2-3-2		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ 1-4-2-3-1	
身長・体重	cm kg				
利き足	左 ・ 右	利き目	左 ・ 右	利き耳	左 ・ 右
*利き目の測定方法 まず両手の人差し指と親指で輪っかを作ります。次に腕を出来るだけ伸ばし、輪っかの中で遠くの1点を集中して見つめるようにします。この状態で、片方の目を交互につぶります。見え方が変わらないほうが利き目で、輪っかから見つめていた1点が見えないほうは利き目ではありません。 *利き耳の測定は、電話を受けるときに、耳を当てる側が利き耳。					
★寮の見学を希望しますか はい（ ） いいえ（ ）					

この調査用紙は個人情報保護法に基づく蒼開高校サッカー部のプライバシーポリシーのもと厳格に取り扱います。

★当日 9/18（月祝）の持ち物：サッカーのできる用意・保険証

また、その他ご質問などございましたら
陳（090-7098-7490）まで直接お問い合わせください。