

蒼開高校サッカー部 練習会 申込書

ふりがな			生年月日	
氏名			西暦	年 月 日
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（ ）

このセレクションの合格者には、蒼開高校アスリート進学コースの専願受験資格の権利を付与するものであり、特別奨学生認定を行うものではありません。また、入学を確約するものでもありません。

本人署名： _____ 印 _____

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 9／7（土）の持ち物：サッカーのできる用意・保険証

また、当日の練習会に参加できない場合は、**申し込み用紙を提出の上**
陳（090-7098-7490）まで直接お問い合わせください。
別日程での練習参加などの相談を受け付けいたします。

締め切り
9／5（木）

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